হোমিওপেথিক

চিকিৎসা-প্রকরণ।

দ্বিতীয় খণ্ড।

প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এল্, এম্, এস্,

প্রণীত।

কলিকাতা।

বসু এণ্ড কোং কর্ত্তৃক ৩৩ নং বেচুচাটুর্য্যের ষ্ট্রীট্,

বসুপ্রেসে মুদ্রিত

ও

চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক ২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্ হইতে

প্রকাশিত।

১২৯৫।

৩১৬৩

নির্ঘণ্ট।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

চিকিৎসা-প্রকরণ।

প্রথম অধ্যায়।

পীড়ার উপশম ও নিবারণ করা চিকিৎসাশাস্ত্রের উদ্দেশ্য। এই চিকিৎসাশাস্ত্র সম্পূর্ণরূপ আয়ত্ত করিতে হইলে কতিপয় সহকারী বিষয়ে সম্পূর্ণ পারদর্শিতা লাভ করা আবশ্যক; তাহা না হইলে সুচিকিৎসক হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প। শরীরগঠনপ্রণালী, কোন্ অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কিরূপে গঠিত, এবং শরীরের কোন্ স্থানে কোন্ যন্ত্র স্থাপিত আছে, তাহার সম্যক্ জ্ঞান আবশ্যক, নচেৎ কোন রোগ উপস্থিত হইলে তাহা নিরূপণ করা সুকঠিন হইয়া উঠে। শরীরস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়াও যথাসম্ভব অবধারণ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। সুস্থাবস্থায় কোন্ যন্ত্রের কার্য্য কিরূপে সম্পাদিত হয়, তাহা পরিজ্ঞাত না থাকিলে, রোগ নিরূপণ কিরূপে সাধিত হইতে পারে? এই দুই বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে শারীর বিজ্ঞান বা এনাটমি ও ফিজিওলজি নামক শাস্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে। এই সকল বিষয়ে অজ্ঞতা প্রযুক্তই আজ কাল চিকিৎসাশাস্ত্রের এত অবনতি হইতেছে। আমাদের দেশে যাহার ইচ্ছা হয়, সেই ঔষধ ক্রয় করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতেছে, দেখা যায়। ইহা নিতান্ত সন্নীতিবিরুদ্ধ কার্য্য বলিতে হইবে। রীতিমত অধ্যয়ন বা চিকিৎসাশাস্ত্র-বিশারদ গুরুর নিকট উপদেশগ্রহণপূর্ব্বক রোগী দর্শন ও বহুদর্শিতা লাভ করিয়া, চিকিৎসা-ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইতে হয়। অধ্যয়ন, ভূয়োদর্শন, অধ্যবসায় ও শ্রমশীলতা এই ব্যবসায়ে যত আবশ্যক, আর কিছুতেই তত নহে।

শরীরের বিকারের নাম রোগ। সমস্ত শরীরের বা কোন অংশবিশেষের গঠন বা ক্রিয়ার বৈষম্যকে পীড়া বলা যায়। শরীর কোন্ সময় সুস্থ, কোন্

সময় অসুস্থ, তাহা সম্পূর্ণরূপ স্থির করা কথনই সম্ভবপর নহে, কারণ এক ব্যক্তির পক্ষে যাহা অসুস্থাবস্থা বলিয়া বোধ হয়, অন্যের পক্ষে তাহা কিছুই নহে, এরূপ হইতে পারে। তবে সহজ বা স্বাভাবিক অবস্থার কোন বৈষম্য ঘটিলে রোগ উপস্থিত হইয়াছে, নিশ্চয় বলা যাইতে পারে। প্রত্যহ আমার যেরূপ আহার, বিহার ও কার্য্যকলাপ চলিতেছিল, হঠাৎ যদি তাহার কোন বাধা উপস্থিত হয়, তবেই রোগ উপস্থিত হইয়াছে বলিতে হইবে। রোগ সমুদায়কে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম যান্ত্রিক বা অরগ্যানিক; দ্বিতীয়, ক্রিয়াগত বা ফংসন্যাল। কোন প্রকার অতিরিক্ত পরিশ্রম বা ভয়প্রযুক্ত যদি হৃৎকম্প হইতে থাকে, তবে তাহাকে ক্রিয়াগত রোগ বলিতে হইবে; আর যদি হৃৎকবাটের বা পেশীর বৈষম্য জন্য হৃৎকম্প হয়, তবে তাহাকে যান্ত্রিক পীড়া বলা যায়। সকল সময়ে স্থির করিয়া বলিতে পারা যায় না যে, রোগটী সম্পূর্ণ ক্রিয়াগত কি যান্ত্রিক। সাধ্যানুসারে নানা প্রকার যন্ত্রের সাহায্যে এই প্রকার রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব।

রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমতঃ রোগের নিদানতত্ত্ব বা প্যাথলজি, এবং উপশমতত্ত্ব বা থ্যারাপিউটিক্‌স, এই দুইটী বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ থাকা আবশ্যক। নিদানতত্ত্বে রোগের মূলকারণ,ইতিবৃত্ত এবং শারীরিক বৈলক্ষণ্য সমুদায়ের উপলব্ধি হইয়া থাকে। সাধারণ নিদানতত্ত্ব বা জেনারল প্যাথলজি দ্বারা কতকগুলি সাধারণ অসুস্থ অবস্থা নির্ণয় করা যায়, যেমন রক্তাধিক্য বা কঞ্জেস্‌সন, রক্তস্রাব বা হেমরেজ, এবং প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লেমেসন প্রভৃতি; আর বিশেষ নিদানতত্ত্ব বা স্পেসিয়্যাল প্যাথলজি দ্বারা প্রত্যেক রোগবিশেষের জ্ঞানলাভ হইয়া থাকে। বাস্তবিক নিদানতত্ত্ব দ্বারা রোগের প্রকৃতি, লক্ষণ, এবং কোন্ যন্ত্রে বা স্থানে কিরূপ বৈলক্ষণ্য জন্মিয়াছে তৎসমস্তই স্থির করা যায়; অতএব এই বিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ বহুদর্শিতা ও জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, প্রধানতঃ নিদানতত্ত্বের দুই অঙ্গ। প্রথম—কারণতত্ত্ব বা ইটিয়লজি; দ্বিতীয়—লক্ষণতত্ত্ব বা সিম্‌টমেটলজি। কারণতত্ত্ব

কে
জন
পুনঃ ায়নিক দ্রব্য পড়ে, তাহা হইলে উত্তমরূপে চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক।
রোগ। বিশিষ্টরূপে প্রকাশ পাইলে চক্ষু সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। চক্ষু
হি ার করিবার রুমাল, নেকড়া প্রভৃতি সাবধানে রাখা উচিত, কারণ
হয়, পূঞ্চ দ্বারা অন্য লোকে চক্ষু মুছিলে তাহারও রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।
এই ঔষধ হ আমাদের দেশে হলুদবর্ণ নেকড়া ব্যবহার করে। ইহার আরও
অব্যবহি উপযোগি া আছে। হলুদের দূষিত বস্তু নষ্ট করার ক্ষমতা
পীড়া হ, সুতরাং কোন প্রকার দূষিত পদার্থ দ্বারা চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা
কে না।

এ প্রথমে প্রদাহ প্রকাশ হইবামাত্র একোনাইট ৩য় ডাইলিউসন দিবসে তিন বার খাইতে দিলে পীড়া সহজেই আরাম হইয়া যায়। যদি পীড়া বৃদ্ধি পায়, চক্ষু অতিরিক্ত লাল হয় ও বেদনাযুক্ত হয়, আলো অসহ্য বোধ হয়, ও মাথাধরা থাকে, তবে বেলেডনা উত্তম। যদি চক্ষু ও নাসিকা হইতে অতিরিক্ত জল পড়ে, চক্ষুতে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, তবে ইউফ্রেসিয়া দেওয়া যায়। এই ঔষধের অমিশ্র আরক দশ ফোঁটা এক আউন্স জলে মিশাইয়া লাগাইলে উপকার দর্শে। যদি সর্দ্দি গাঢ় হইয়া উঠে, চক্ষুতে অতিরিক্ত পূঁয পড়ে, রাত্রিকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় তবে মার্কিউরিয়স ৬ দেওয়া যায়। পীড়া যদি পুরাতন আকার ধারণ করে, জ্বালা যন্ত্রণা না থাকে এবং অধিক পরিমাণে গাঢ় পূঁয পড়ে তবে হিপার সলফর্ উত্তম। রোগ অতি কঠিন আকার ধারণ করিলে, পূঁয অতিশয় পচনযুক্ত হইলে, চক্ষু হইতে পূঁয নিঃসরণ হওয়ার পরও যদি চক্ষু শুষ্ক বোধ হয়, এবং চক্ষুর কোণ ক্ষত হইয়া পড়ে, তবে ইউফর্বিয়ম দেওয়া যায়। অতিশয় বেদনা, অল্প পূঁয নিঃসরণ ও চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ফুলা থাকিলে, এবং সর্দ্দিজনিত পীড়ায়, রস্‌টক্স উত্তম। তরুণ আকারের রোগে সল্‌ফর্ ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু যখন চক্ষুর লাল হ্রাস হইয়া যায়, ও পূঁয অল্প হয় অথচ রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, তখন সল্‌ফর্ ৩০ অতিশয় কার্য্যকারক।

চক্ষু অতিশয় লাল হইয়া উঠে, পাতা ক্ষতযুক্ত হয়, অতিশয় সর্দ্দি থাকে, নাসিকা হইতে পাতলা ও গরম জল নির্গত হয়, এরূপ অবস্থায় আর্সেনিক ব্যবহৃত হয়। পুরাতন অবস্থায় মার্কিউরিয়স আইওডেটস, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া,

অমনোযোগবশতঃ অনেক সময়ে এই রোগ ভয়ানক আকার ধারণ করি
চক্ষু নষ্ট করিতে পারে। প্রধানতঃ দুই প্রকার পীড়া উৎপন্ন হইয়া
প্রকার মন্দ অবস্থা প্রকাশ করিতে পারে। সামান্য প্রদাহ ক্রমে কর্ণিয়া
বিস্তৃত হইলে কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, অথবা চক্ষুর পাতা স্ফীত হইয়া
ভিতরের দিকে কুঞ্চিত হয়, এবং ভ্রূর ঘর্ষণে চক্ষুতে নানাবিধ কষ্ট হয়কে
চক্ষু নষ্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে। কঞ্জংটাইভা নামক ঝিল্লিতে প্রদাহের;
লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা লাল হয় ও বেদনাযুক্ত হয়, এবং চক্ষুঃ
বোধ হয় ও ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এই ঝিল্লি এতদূর পর্য্যন্ত ফুলি
উঠে যে, কর্ণিয়ার কিনারার উপরে আসিয়া পড়ে। এই স্ফীততাকে
কিমোসিস্ বলে।

এই রোগের কারণতত্ত্বের মধ্যে ঠাণ্ডা লাগান, আঘাত প্রাপ্ত হওন, অথবা স্পর্শাক্রমণ প্রধান বলিয়া গণ্য। অনেক প্রকার চর্ম্মরোগ বিস্তৃত হইয়া চক্ষু আক্রান্ত হয়। স্বাস্থ্যের নিয়ম ভঙ্গ করিলেও এই পীড়া হইতে পারে।

সর্দ্দিজনিত চক্ষুপ্রদাহ বা ক্যাটারাল কঞ্জংটিভাইটিস।

ইহাতে প্রথমে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া চক্ষুর মধ্যে বালুকা পড়িলে যেরূপ কুট্‌কুট্ করে তদ্রূপ ভাব প্রকাশ পায়, চক্ষু জ্বালা করে, চুলকায়, এবং অতিরিক্ত জল পড়িতে থাকে। চক্ষুতে অধিক রক্তসঞ্চয় এবং চক্ষুর পাতা জুড়িয়া যাওয়া (বিশেষতঃ নিদ্রার পর) ইহার অন্যবিধ প্রধান লক্ষণ। পরে চক্ষু হইতে শ্লেষ্মা বা পূঁয নির্গত হইতে থাকে। কেবল ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া অথবা চক্ষুতে কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ পড়িয়া এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়; আঘাতবশতঃও এই পীড়া হইতে পারে।

এই প্রকার পীড়া বড় ভয়াবহ নহে, সুতরাং কোন প্রকার চিকিৎসা না করিয়াও সাবধানে থাকিলেই আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে। চক্ষুতে কিছু পড়াতে রোগ হইলে বিশেষ যত্ন করিয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য, ও সেই বস্তুটী বাহির করিয়া দিলেই সহজে অরোগ্য লাভ হয়। চক্ষুতে যদি কোন তীব্র

কোণ ফাটিয়া রক্ত পড়ে, কর্ণের পশ্চাতে একজিমার মত হয়, পাতলা ক্ষত-জনক পূঁয পড়িয়া নাসিকার উপরে ক্ষত হয়; ক্ষতে মামড়ি পড়ে; পীড়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, এই সমুদয় লক্ষণে গ্রাফাইটিস ব্যবহার করিলে রোগ উপশম বা আরোগ্য হইয়া যায়।

হিপার সল্‌ফর—পিউরেলেণ্ট আকারের পীড়ায় যদি কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, পূয হইবার উপক্রম হয়, অথবা ক্রমাগত পূঁয হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। আমরা ইহা দ্বারা বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি। ইহার অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে সল্‌ফর ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে পীড়া বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা।

মার্কিউরিয়স—অধিক পরিমাণে জ্বালাজনক পূঁয ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়; এই পূঁয পাতলা হয় এবং ক্ষত উৎপন্ন করে; যদি উপদংশ জনিত পীড়া হয় তবে এই ঔষধ আরও উপযোগী।

নাইট্রিক এসিড—গণরিয়াজনিত চক্ষুপ্রদাহ, অধিক পারদ ব্যবহার ও উপদংশের পর পীড়া, জ্বালা করা, পূঁয পাতলা ও জ্বালাজনক।

পল্‌সেটিলা—সকল প্রকার চক্ষুপ্রদাহেই এই ঔষধ উপযোগী। সর্দ্দি-জনিত প্রদাহ; গাঢ়, সাদা পূঁয নির্গত হয়; ঠাণ্ডা লাগিয়া হামের পর চক্ষুপ্রদাহ হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। পশ্চুলার আকারের পীড়ায় উত্তম, কিন্তু গ্রানিউলার চক্ষুপ্রদাহে অরম মেটালিকম ইহা অপেক্ষা অধিক ফলপ্রদ। চক্ষুতে আঞ্জনি হইতে থাকিলেও ইহাতে ফল দর্শে।

রসটক্স—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া চক্ষু প্রদাহিত হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। চক্ষুর পাতা স্ফীত, আলো অত্যন্ত অসহ্য বোধ, অধিক জল পড়া, ফ্লিক্‌টিনিউলার আকারের পীড়ায় ইহার ক্রিয়া যথেষ্ট।

সল্‌ফর—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দুই এক মাত্রা ৩০ ডাঃ সলফরে উপকার দর্শে। ফ্লিক্‌টিনিউলার আকারের পীড়ায় ব্যবহার্য্য। প্রাতঃকালে পাতা জুড়িয়া থাকে, আলো অসহ্য বোধ, অধিক জল পড়া, চক্ষু জ্বালা, কামড়ানি ও চুলকানি, তীক্ষ্ণ খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, স্ক্রফুলাজনিত পীড়া, দুর্ব্বল বালকদের পক্ষে মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে।

জিঙ্কম—এই ঔষধে টেরিজিয়ম আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চক্ষু প্রদাহের পুরাতন অবস্থায় ব্যবহৃত হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

কর্ণিয়ার পীড়া।

চক্ষুর স্বচ্ছাংশের নাম কর্ণিয়া। দৃষ্টিশক্তি অব্যাহত রাখিতে হইলে যাহাতে এই কর্ণিয়ার কোন প্রকার পীড়া না হয়, বা ইহাতে কোন আঘাত না লাগিতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অতি সামান্য প্রদাহ বা ক্ষত অথবা সামান্য আঘাতেই এই স্বচ্ছ ঝিল্লিটী নষ্ট হইতে পারে। প্রকৃতরূপে আহারাদি গ্রহন করিয়া পরিপোষণ-ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিতে না পারিলে অল্প সময়ের মধেই কর্ণিয়া নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। আমরা সর্ব্বদাই দেখিতে পাই, ওলাউঠা, বসন্ত, বা দীর্ঘকালব্যাপী পুরাতন পীড়ায় রক্তস্বল্পতা জন্মিলে, এবং আহার গ্রহণ করিয়া শরীর পুষ্ট করিতে না পারিলে, শীঘ্র কর্ণিয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। অতএব এই সমুদায় রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে চক্ষুর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য। সময়ে সাবধান হইলেও যদি পূর্ব্ব হইতে একবার রোগ আরম্ভ হয় তাহা হইলে আরোগ্যকার্য্য অতি ধীরে ধীরে সাধিত হইতে থাকে। এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া চিকিৎসক কর্ণিয়ার পীড়া চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইবেন।

কর্ণিয়ার প্রদাহ বা কিরেটাইটিস।

অনেক কারণবশতঃ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। কঞ্জংটাইভার প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ও কঠিন আকার ধারণ করিয়া কর্ণিয়া আক্রান্ত হইতে পারে। পিউরিলেণ্ট চক্ষুপ্রদাহ হইলে কর্ণিয়ার রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া রহিত হয়, সুতরাং কর্ণিয়াতে প্রদাহ, ক্ষত এবং ধ্বংস পর্য্যন্ত হইতে পারে; কিন্তু পৈতৃক উপদংশ পীড়া হইতেই অধিকাংশ স্থলে কর্ণিয়ার প্রদাহ হইতে

দেখা যায়। স্ক্রফিউলা জন্যও অনেক স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। অতিশয় দুর্ব্বলতা, দরিদ্রাবস্থা জন্য প্রকৃতরূপ আহার ও পরিচ্ছদাদির অনিয়ম, প্রভৃতি হইলেও কিরেটাইটিস হইতে দেখা যায়।

কর্ণিয়ার প্রদাহ হইলে প্রদাহিত স্থান আরোগ্য হইবার পরে উহা সাদা হইয়া যায়; তজ্জন্য আর দৃষ্টি চলিতে পারে না। কিন্তু যদি প্রদাহাবস্থায় কর্ণিয়া স্ফীত হইয়া বাহিরের দিকে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে কর্ণিয়া ফাটিয়া অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে; এই পীড়াকে ষ্ট্যাফাইলোমা বলে। এই অবস্থায় চক্ষুটী নষ্ট হইয়া যায়। কেবল ইহাই নহে, কখন কখন উত্তেজনাবশতঃ সুস্থ চক্ষুটীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই কর্ণিয়ার প্রদাহের পর অস্বচ্ছ অবস্থা বা ওপাসিট হইতে দেখা যায়। যদি এই অস্বচ্ছভাব গভীর না হয়, তবে তাহাকে নেবিউলা বলে। নেবিউলা সহজে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রদাহ গভীর ভাবে হইয়া অস্বচ্ছতা জন্মে, তবে তাহাকে লিউকোমা বলা যায়। ইহা সহজে আরোগ্য হয় না। অস্বচ্ছ অবস্থা কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে হইলে দৃষ্টির ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে।

কর্ণিয়ার প্রদাহেও চক্ষু লাল ও স্ফীত হইয়া উঠে। সর্ব্বদা জল পড়ে, এবং আলো অসহ্য হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প বা অধিক বেদনাও বর্ত্তমান থাকে।

কর্ণিয়ার প্রদাহ চারি প্রকার আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। (১) পূয়-যুক্ত বা সপুরেটিভ; (২) ভাস্কিউলার; (৩) ফ্লিক্‌টিনিউলার; (৪) ইন্টার-ষ্টিসিয়াল। ইহাদের অনেক লক্ষণ সাধারণ দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষুর মধ্যে রক্তবহা নাড়ীতে রক্তাধিক্য হইয়া গোলাকার আকার ধারণ করে। ইহা সকল প্রকার প্রদাহেই দেখিতে পাওয়া যায়। দৃষ্টির ব্যাঘাত, বেদনা, কর্ণিয়ার সঙ্কুচিত অবস্থা, ইহাও এই চারি প্রকার প্রদাহেরই লক্ষণ। কিন্তু প্রথম প্রকারে অর্থাৎ সপুরেটিভ কিরেটাইটিসে পূঁয উৎপন্ন হইয়া স্ফোটক বা ক্ষত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে, অর্থাৎ ভাস্কিউলার আকারে কর্ণিয়ার উপরে রক্তবহা নাড়ী সমুদায় চলিয়া বেড়ায়, এবং কর্ণিয়া অমসৃণ হইয়া পড়ে। এই প্রকারে কর্ণিয়া পুরু হইয়া পড়ে; তাহাকে প্যানস্ বলে।

তৃতীয় প্রকারে কর্ণিয়ার উপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বা পশ্চিউল প্রকাশ পায়, এবং তাহা ক্ষতযুক্ত হইয়া উঠে। চতুর্থ প্রকারের পীড়া পুরাতন আকারে উপস্থিত হয়। উপদংশের পরেই এই প্রকার রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—কর্ণিয়া-প্রদাহের চিকিৎসা অনেক স্থলে প্রায় কঞ্জংটাই-ভার প্রদাহের চিকিৎসার মত করিতে হয়। যদি প্যানস্ হয়, তবে হিপার সলফার, ইউফ্রেসিয়া, ব্যারাইটা কার্ব, এবং ক্যালকেরিয়া বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। কর্ণিয়ায় স্ফোটক বা পূঁয হইলে মার্কিউরিয়স উত্তম। ইহাতে পূঁয বিস্তৃত হইয়া চক্ষু নষ্ট করিতে পারে না। পূঁয শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া চক্ষু নষ্ট করিবার উপক্রম করিলে আর্সেনিকে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে আইওডিয়ম, সল্ফর এবং সাইলিসিয়া নির্ভরযোগ্য। কর্ণিয়ার প্রদাহ অধিকাংশ স্থলে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়, এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এরূপ অবস্থায়, ব্যস্ত হইয়া ক্রমাগত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। বিবেচনা পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহার উপর নির্ভর করিতে হয়। এই রোগে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়; তাহাদের লক্ষণ সমুদায় পরিষ্কাররূপে নিম্নে লিখিত হইতেছে। তথাপি মেটিরিয়া-মেডিকা মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

একোনাইট—কর্ণিয়ায় ক্ষত, অস্থিরতা, জ্বর, পিপাসা; চক্ষুপ্রদাহ থাকিলেও ইহাতে উপকার দর্শে; আঘাত লাগিয়া প্রদাহ।

এপিস—হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, চক্ষুর পাতা ফুলা ও ভারি বোধ, চক্ষুর চারি দিকে স্ফীততা। কিমোসিস থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম—শিশুদিগের চক্ষুপ্রদাহ উপস্থিত হইয়া কর্ণিয়ায় ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে তাহা নিবারিত হয়। এই ঔষধের নিতান্ত নিম্ন ডাইলিউসন দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে।

আর্সেনিকম—কর্ণিয়ায় ক্ষত হইয়া অতিশয় জ্বালা ও জল পড়া ও আলো অসহ্য বোধ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। বেদনা রাত্রিকা

বৃদ্ধি হয়। চক্ষুর পাতা স্ফীত হয়, এবং আক্ষেপপ্রযুক্ত বন্ধ হইয়া যায়। চক্ষু হইতে জল পড়িয়া চারি দিকে ক্ষত হইয়া পড়ে।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—সর্বদা সর্দ্দিযুক্ত ও স্ক্রফিউলাধাতুগ্রস্ত শিশুদিগের চক্ষের পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইলে ইহাতে ফল দর্শে।

ক্যামমিলা—এই ঔষধে বিশেষ ফল হয় না, তবে যে সমুদায় শিশু সর্ব্বদা কাঁদে ও অতিশয় খিট্‌খিটে হইয়া উঠে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী।

চায়না—দুর্ব্বল ও রক্তহীন ব্যক্তির কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে অন্য ঔষধের সহিত মধ্যে মধ্যে চায়নাপ্রয়োগে ফল দর্শে।

সিমিসিফিউগা—গভীর ক্ষত হইয়া যদি তীক্ষ্ণ চিড়িক্‌মারার মত বেদনা হয়, এবং বেদনা স্থান পরিবর্ত্তন করে, তাহা হইলে ইহাতে উপকার হয়।

কোনায়ম—কর্ণিয়ার উপরিভাগে বাহ্যিক ক্ষত হইয়া অতিশয় বেদনা থাকিলে, ও আলো অসহ্য বোধ হইলে, ইহাতে তাহা নিবারিত হয়। সামান্য ফুলা, ক্ষত ও প্রদাহ,কিন্তু অতিশয় আলো অসহ্য বোধ ইহার প্রধান লক্ষণ। চক্ষুর পাতা হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়, এবং জোর করিয়া খুলিলে অধিক জল আসিয়া পড়ে।

ইউফ্রেসিয়া—কর্ণিয়ার পীড়ায় ইহার তত ভাল ক্রিয়া হয় না, কিন্তু কঞ্জংটাইভার পীড়ায় ইহার উপকারিতা অধিক।

গ্রাফাইটিস—স্ক্রফুলা ও একজিমাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। নাসিকা হইতে ক্ষতজনক পূঁয পড়ে; চক্ষুর বাহিরে কোন ক্ষত হইয়া রক্ত পড়ে।

হিপার্ সলফর্—এই ঔষধে অধিকাংশ কর্ণিয়াপ্রদাহ আরোগ্য হইয়া থাকে। পূঁযযুক্ত প্রদাহে ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। হাইপোপিয়ন, অর্থাৎ স্ক্লের্ণিয়ার নীচে পূঁয সঞ্চিত হইলে এই ঔষধে তাহা শোষিত হইয়া যায়, উপফুটবার আবশ্যক হয় না। আমরা এই ঔষধে অধিক ফললাভ করিয়াছি।

পং মার্কিউরিয়স—বাহ্যিক ক্ষত হইলে এই ঔষধ যেমন উপযোগী, গভীর

ক্ষতের পক্ষে তত নহে। ফ্লিক্‌টিনিউলার এবং পশ্চিউলার কিরেটাইটিসে ইহার ক্ষমতা যথেষ্ট। অবস্থা বিবেচনা করিয়া না দিলে ইহাতে কিছুই উপকার হয় না, কেবল সময় নষ্ট হয়। মার্কিউরিয়স সল বা কর দিয়া পরে আইওডেটস দিলে উপকার হয়।

নক্সভমিকা—বাহ্যিক ক্ষত হইলে ইহাতে উপকার হয়। অনেক প্রকার ঔষধ সেবনে রোগ ভাল না হইলে দুই এক মাত্রা নক্স দেওয়াতে বিশেষ ফল হয়।

পল্‌সেটিলা—পশ্চিউলার কিরেটাইটিসে ব্যবহৃত হয়। স্ত্রীলোকের পক্ষে, বিশেষতঃ যদি তাহাদের ঋতু অনিয়মিত থাকে, তবে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

রস্‌টক্স—কর্ণিয়ার উপরিভাগে ক্ষত হইলে, জলে ভিজিয়া বা শীতল বায়ু লাগাইয়া পীড়া হইলে, ইহাতে শীঘ্র উপশম হয়।

সাইলিসিয়া—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ক্ষত হইলে, এবং তাহাতে কর্ণিয়া ছিন্ন হইবার সম্ভব হইলে, এই ঔষধে উপকার দর্শে।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ চিড়িক্‌মারা বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা এবং তাহার সঙ্গে গভীর ক্ষত থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। চক্ষু নাড়িলে বেদনা ও চক্ষু বড় বোধ হয়।

সল্‌ফর—চক্ষুতে বেদনা, বোধ হয় যেন সূঁচ বা কাষ্ঠের কুচো বিন্ধাইয়া দিতেছে, পীড়া প্রত্যূষে বৃদ্ধি হয়; চক্ষু ধৌত করিলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়।

কর্ণিয়ার উপরে দাগ পড়িলে ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্যানাবিস, হিপার সলফর, নাইট্রিক এসিড, সাইলিসিয়া এবং সল্‌ফর প্রধান।

কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে, ও তজ্জন্য দাগ থাকিয়া গেলে আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া, হিপার সল্‌ফর, ল্যাকেসিস্‌, মার্কিউরিয়স্‌, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, সাইলিসিয়া এবং সল্‌ফর ব্যবহৃত হয়।

কর্ণিয়া আচ্ছন্ন ও অস্বচ্ছ হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্যানাবিস, কষ্টিকম, চায়না, ইউফ্রেসিয়া, ফস্‌ফরস, পল্‌সেটিলা, সল্‌ফর।

টেরিজিয়ম হইলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম, আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া সোরিনম, র‍্যাটানিয়া, সলফর এবং জিঙ্কম।

' ষ্ট্যাফাইলোমা হইলে অর্থাৎ চক্ষুগোলক বাহির হইয়া পড়িলে এপিস, ক্যাল্‌কেরিয়া, ইউফ্রেসিয়া, লাইকোপোডিয়ম, সল্‌ফর।

আইরাইটিস বা আইরিসের প্রদাহ।

এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মধ্যবয়স্ক লোকের অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। গরমীর পীড়া, বাত, চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার, আঘাত প্রভৃতি কারণ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আইরাইটিস হইলে আইরিসের বর্ণ পরিবর্তিত হয়। যাহার আই- রিস গভীর কাল বর্ণ থাকে, তাহা কটা লালবর্ণ হইয়া পড়ে। যাহার চক্ষুর বর্ণ তত কাল নহে, তাহা সবুজ বা গ্রিণ হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় অধিক আলো লাগিলে আইরিস কুঞ্চিত হয় এবং অল্প আলোকে প্রসারিত হয়। প্রদাহ হইলে এই আকুঞ্চন ও প্রসারণ শক্তির ব্যত্যয় ঘটে। এই কারণবশতঃ কনীনিকা অল্প বা অধিক প্রসারিত হইয়া থাকে, এবং তজ্জন্য কনীনিকা ক্ষুদ্র বা বড় দেখায়, বা সম্পূর্ণ গোলাকার থাকে না। পরে প্রদাহ যত গভীর আকার ধারণ করে, ততই ইহাতে পূঁযের উৎপত্তি হয়, এবং ইহা দ্বারা আইরিস সম্মুখ দিকে ও পার্শ্বে লেন্সের ক্যাপ্‌সিউলের সঙ্গে আবদ্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাকে সাইনিকি বলে। ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

কর্ণিয়ার চারি দিকের শিরাসমুদায় স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠে; অল্প বা অধিক পরিমাণে দৃষ্টির ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে; চক্ষুতে অতিশয় বেদনা হয়; আলো অসহ্য বোধ হয়; এবং চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। পীড়া অধিক দূরব্যাপী বা কঠিন আকারের হইলে কঞ্জংটাইভার শিরাসমুদায় লাল হইয়া উঠে। বেদনা কখন সামান্য বোধ হয়, এবং কখন অসহ্য হইয়া উঠে। এই বেদনা চক্ষুর ভিতর হইতে প্রায়ই কপালে এবং কর্ণের উপরে পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। রাত্রিকালে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং উষাকালে হ্রাস হইয়া আইসে। কখন কখন চক্ষুর পাতা ফুলিয়া যায়। পরে ভয়ানক আকারের হইলে ক্ষুধারাহিত্য, বমন, জ্বর, প্রভৃতি ভয়ানক

দৈহিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। অযত্নভাবে বা অন্যায়রূপে চিকিৎসা করিলে ইহাতে দৃষ্টির ব্যাঘাত হয়, এমন কি চক্ষু নষ্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে।

সচরাচর তিন প্রকার আইরাইটিস বর্ণিত হইয়া থাকে। ১—প্ল্যাষ্টিক বা সামান্য; ২—সিরস্ বা জলীয় এবং ৩—প্যারেনকাইমেটস বা সপূয। প্রথম প্রকার পীড়ায় এক প্রকার এগ্‌জুডেশন হইয়া ঝিল্লির আকার প্রাপ্ত হয় এবং তাহাদ্বারা আইরিস আবদ্ধ হইয়া পড়ে। এই প্রকার আইরাইটিস চিকিৎসা করিতে গেলে প্রথমে যাহাতে আইরিস আবদ্ধ না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। এট্রপিয়া ২ বা ৪ গ্রেণ এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে মিশাইয়া চক্ষুতে এক এক ফোঁটা করিয়া দিলে উপকার দর্শে। ডাক্তার ভিলাস বলেন, এলিয়ম সিপা (অমিশ্র আরক) সকালে ও বৈকালে এক ফোঁটা করিয়া খাইলে উপকার হয়। মার্কিউরিয়স এবং সল্‌ফর প্রয়োগে আমরা ফল লাভ করিয়াছি। দ্বিতীয় বা সিরস্ আইরাইটিসে অধিক পরিমাণে সিরম বা জল নিঃসৃত হয় এবং একুয়াস হিউমার ঘোলাটে এবং তাহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়। ইহাতে সাইনিকি হয় না। ইহার চিকিৎসায় যাহাতে অধিক জল সঞ্চয় হইয়া একুয়াস বিস্তৃত না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জেল্‌সিমিয়ম, রস্‌টক্স এবং ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তৃতীয় বা প্যারেন্‌কাইমেটিস আইরাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার পূঁয আইরিসের উপরে সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। উপদংশ জন্যই এই প্রকার রোগ অধিক হইতে দেখা যায় ইহাতেও এট্রপিয়া ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চক্ষুতে দেওয়া যাইতে পারে। হিপার সল্‌ফর ৩ বা ৬ খাইতে দিলে অধিক উপকার হয়। মার্কিউরিয়স সল বা আইওডেটস ব্যবহৃত হয়, এবং তাহাতে অধিক উপকার দর্শে।

এই রোগে অনেক প্রকার সেবনের ঔষধ দেওয়া যায়; নিম্নে তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ প্রকটিত হইতেছে:—

একোনাইট—রোগের প্রথম অবস্থায় চক্ষু গরম এবং শুষ্ক বোধ হইলে দেওয়া যায়। অস্ত্রক্রিয়ার পর এই ঔষধে উপকার দর্শে। অস্থিরতা, পিপাসা ও অতিশয় প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। জ্বর, নাড়ী চঞ্চল, শরীর উষ্ণ ও শুষ্ক। ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। চক্ষুতে জ্বা

ও ভার বোধ, আলোক অসহ্য, কনীনিকা কুঞ্চিত, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

এলিয়ম সিপা—অতিশয় বেদনা থাকিলে এই ঔষধের মাদার টিংচারে উপকার দর্শে। ইহাতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে না।

আর্সেনিক—অগ্নির মত জ্বালাজনক বেদনা, চিন্তা, অস্থিরতা, অতিশয় পিপাসা, রাত্রিকালে (বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর) বেদনা বৃদ্ধি পায়, গরম লাগাইলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। চক্ষু নাড়িলে ও আলো লাগাইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। রোগী অতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা বোধ করে, সঙ্গে সঙ্গে আলো অসহ্য বোধ হয়, এবং চক্ষু হইতে জ্বালাজনক জল পড়িতে থাকে।

কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া আইরাইটিস হইলে আর্ণিকা ও একোনাইট পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আঘাত লাগিয়া যদি চক্ষু স্ফীত হয়, এবং চক্ষু হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে; তাহা হইলে আর্ণিকা সেবন ও অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

চক্ষুর উপরপাতার ভ্রূর উপরে যদি ভয়ানক জ্বালাজনক বেদনা থাকে, তবে এসাফেটিডা উত্তম। গরমীর পর অথবা পারদ ব্যবহারের পর আইরাইটিস হইলে এই ঔষধ অতীব উপযোগী। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা উত্তম।

অরম মেটালিকম—উপদংশের ও পারদ ব্যবহারের পর আইরাইটিস হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। টাটানি ও জ্বালা করার মত বেদনা, যন্ত্রণা এত হয় যে মধ্যে মধ্যে চক্ষুর পাতা বুজিতে হয়। প্রাতঃকালে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা জল লাগাইলে আরাম বোধ হয়। চক্ষুর অস্থিতে ভয়ানক বেদনা, মানসিক দুর্ব্বলতা, এবং আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা ইহার প্রধান লক্ষণ।

বেলেডনা—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে উপকার দর্শে। চক্ষুতে ভয়ানক বেদনা, এই বেদনা মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত বিস্তৃত, বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হয়, আবার হঠাৎ নিবারিত হইয়া যায়। দৃষ্টি অস্বচ্ছ, চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথা ও চক্ষু দপ্ দপ্ করা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষুর সম্মুখে অগ্নিশিখা চলিয়া যাওয়া বোধ।

ব্রাইওনিয়া—বাতরোগগ্রস্ত লোকের পক্ষে এবং সিরস আকারের পীড়ায় এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষুর ভিতর হইতে বাহিরের দিকে চাপ বোধ বেদনা, চক্ষুগোলক ও তাহার চারি দিকে টাটানি ও কন্‌কন করা, চক্ষুতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, বেদনা এত বৃদ্ধি হয় যে বোধ হয় যেন চক্ষু বাহির হইয়া পড়িবে, চক্ষু নাড়িলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। রাত্রিকালে, ও গরম লাগাইলে, বেদনা বৃদ্ধি হয়।

সিড্রন—চক্ষুর পাতার উপরে ও কপালে সবিরাম বেদনা, তীক্ষ্ণ খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা; এই বেদনা মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই প্রকার বেদনা খিট্‌খিটে শিশুদিগের হইলে ক্যামমিলা দেওয়া যায়।

চায়না—ম্যালেরিয়াজ্বর হইলে বা শরীরের জলীয়াংশক্ষয় হেতু পীড়া হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হইলে ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে।

সিমিসিফিউগা—বাতজনিত আইরাইটিস, চক্ষুর ভিতরের জলীয় অংশ বৃদ্ধি হইয়া চাপবোধ, চক্ষুতে ক্রমাগত বেদনা।

সিনাবারিস—আইরিসের উপরে কণ্ডিলোমা এবং কড়া হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। উপদংশের পর পীড়াতেও এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

বাতজনিত আইরিটিসে অত্যন্ত বেদনা ও টাটানি থাকিলে কল্‌চিকাই ব্যবহারে উপকার হয়।

কলোসিন্থ—কর্ত্তনবৎ বেদনা, কিন্তু চাপ দিলে বেদনা হ্রাস, হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

কোনায়ম—চক্ষুতে জ্বালাজনক গরম বোধ। বৃদ্ধাবস্থা ও দুর্ব্বলতায় পক্ষে এই ঔষধ অধিক প্রয়োজনীয়।

ইউফ্রেসিয়া—বাতজনিত পীড়ায় চক্ষু ক্রমাগত কন্ কন্ করিতে থাকে এবং খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা হয়, চক্ষু হইতে অতিরিক্ত জল পড়ে, জল জ্বালাজনক ও ক্ষত উৎপাদক। পূঁয হইয়া যদি আইরিস আবদ্ধ হইয়া যায়, চক্ষু লাল হয়, আলো অসহ্য বোধ, একোয়াস ঘোলাটে, আইরিস বিবর্ণ হয়, তবে এই ঔষধ কার্য্যকারী।

জেল্‌সিমিয়ম—ভয়ানক আকারের পীড়া হইলে এই ঔষধে উপশম হয়।

প্যারালিসিস্, কার্য্যহীনতা, কিংবা খর্ব্বতা; অক্ষির সম্পর্কান্বিত মস্তিষ্কাংশ মধ্যে (বা ঐ স্নায়ুর মধ্যে) প্রদাহ, গলিতপ্রায়াবস্থা (softening), য়্যাপো-প্লেক্সি, হাইড্রোকেফেলাস্, টিউবার্কেল্স্, ইত্যাদি জন্মিলে; এপিলেপ্সি; উদরে কৃমির উৎপাত; দন্তোদ্গম সময়; অক্ষিগোলক কিংবা কর্ণিয়ার মধ্যে কোন প্রদাহ হেতু দৃষ্টিদোষ; একৃষ্টার্ণেল্ রেক্টাস্ নামক মাংসপেশীর মধ্যে নিউর‍্যালজিয়া, টিউমার বা কোন প্রদাহ জন্য বা স্ফোটক হওয়া ইত্যাদি অবস্থা হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কিন্তু অধিকাংশস্থলে হাইপারমেট্রোপিয়া থাকিলে এই প্রকার দৃষ্টি প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে।

একৃষ্টার্ণেল্ বা ডাইভার্জেণ্ট ষ্ট্রেবিসমাস্ external or divergent strabismus—ইহা যৌবনের পূর্ব্বে প্রায় দেখা যায় না, তবে মস্তিষ্কের পীড়া থাকিলে বাল্যকালেই ইহা দেখা যায়। দৃষ্টি সম্বন্ধে নানাবিধ গোলযোগ এই পীড়ার সহ ঘটিয়া থাকে, এতৎসহ প্রায়ই মাইওপিয়া বর্ত্তমান দৃষ্ট হয়। ইহার সাক্ষাৎ কারণ মধ্যে মোটর অকিউলাই স্নায়ুর প্যারালিসিস্ প্রধান; ইহাতে ইণ্টার্ণেল্ রেক্টাস্ মাংসপেশীর ক্ষীণতরাবস্থা হয়। উপরে কথিত একৃষ্টার্ণেল রেক্টাসের ঠিক ঐ সমস্ত পীড়াদি ইণ্টার্ণেল্ মাংসপেশীচয়ের হইলেই এতৎ রোগ জন্মিয়া থাকে।

মূলকথা দুইদিকের রেক্টাই মাস্‌লের (muscle) শক্তির ঠিক সমতা না থাকিলেই এই জাতীয় রোগ জন্মিবে।

চিকিৎসা।

মস্তিষ্কগত কোন ইরিটেশন্ হইতে পীড়া জন্মিলে—য়্যাগারিকাস্, বেল, সিকুটা, জেল্স্, হাইয়স্, নাক্স-ভ, ষ্ট্র্যামো, সাল্ফার্।

য়্যালুমিনা—যদি হাইয়স্ এবং বেল্ দ্বারা কোন ফল না হয় তবে এতদ্দ্বারা সুফল পাইবে। (ডাঃ জার)।

সিকুটা—কন্‌ভাল্‌শনের পর উপকারী।

ক্যাল্ক্-কা—অপ্থ্যাল্‌মিয়া, অথবা নিবিষ্ট চিত্তে দর্শন শক্তির বহু প্রয়োগ হেতু অক্ষির শ্রান্তি। স্ক্রফিউলা ধাতু।

সাইক্লামেন্—নিষ্ফল অস্ত্র ক্রিয়ার পর কন্‌ভাল্‌শন্ এবং হামের পর এই ঔষধ কার্য্যকারী।

উদরে কৃমি থাকা হেতু এই পীড়া হইলে নিম্নলিখিত ঔষধচয় দ্বারা ফল পাইবে :—

সিনা—নাসিকাখোঁটা, অস্থির নিদ্রা, দন্তকড়্‌কড়ি, সমস্ত রাত্রি শুষ্ককাশি।

সাইক্লামেন—ইতঃপূর্ব্বে দেখ।

সিপিয়া—নিদ্রার প্রথমাবস্থায়ই বিছানায় প্রস্রাব করে।

স্পাইজিলিয়া—গুহ্যদ্বার চুলকান।

সাল্‌ফার—রাত্রিতে গাত্রচুলকান; চর্ম্মে ইরাপশন্; কোষ্ঠবদ্ধতা। উপযুক্ত চসমা ব্যবহার দ্বারা অনেক ফল পাইবে।

নিষ্টেগমাস Nystagmus.

বা

অক্ষিগোলকের কম্পন

অনেকের আশৈশব এই রোগ লক্ষিত হয়। আশৈশব ক্যাটারেক্ট পীড়া সহ এই কম্পন দেখা যায়। হাইয়সায়েমাস এই রোগে কার্য্যকারী।

লাসিটাস Luscitas.

বা

অক্ষিগোলকের স্থিরাবস্থা।

ইহা প্রায়ই একদিকে স্থিরভাবে থাকে, অন্যদিকে ঘুরিতে পারে না। তৃতীয় স্নায়ুর প্যারালিসিস্ একটা প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। হাইড্রোকেফালাস্, মস্তিষ্কের অন্য কোন রোগ, আঘাতাদি লাগা, টিউমার, অক্ষিগোলকের ষ্ট্যাফিলোমেটাস্ বিবৃদ্ধি।

ব্লেফারোস্প্যাজম্ Blepharospasm.

এই পীড়ায় অক্ষিপত্রদ্বয়ের ভয়ানক আক্ষেপ হেতু চক্ষু মুদ্রিত থাকে; এতৎ সহ আলোকাসহিষ্ণুতা এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া দৃষ্ট হয়। চক্ষের পত্র উদ্‌ঘাটন করার চেষ্টা করিবামাত্র রোগী চীৎকার করে।

এবং আইওডিয়ম বিশেষ ফলপ্রদ। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, অধিকাংশ চিকিৎসক এই পীড়ায় এক্টোনাইট এবং এপিসের কথা বিস্মৃত হয়েন। চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ফুলা ও রক্তবর্ণ থাকিলে, এবং জ্বালা ও খোঁচা বেঁধার মত বেদনায় এপিস দেওয়া যায়। আমরা এই ঔষধপ্রয়োগে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি।

পচনশীল বা পিউরিলেণ্ট কঞ্জংটিভাইটিস।

ইহাকে ব্লেনরিয়াল বা ইজিপ্‌সিয়াল অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া বলিয়া থাকে।

সর্দ্দিজনিত পীড়া হইতেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহাতে পরিবর্ত্তন সমুদায় এত শীঘ্র হয় যে, বিশেষ অনুধাবন করিলেও স্থির করিতে পারা যায় না। শ্লেষ্মানির্গমন ক্রমে পূঁযে পরিণত হইয়া উঠে। গণরিয়াল অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া বা প্রমেহঘটিত চক্ষুপ্রদাহের সঙ্গে ইহার বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। তবে শেষোক্ত পীড়ায় রোগ অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে ও শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কোন প্রকারে বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া অথবা চক্ষুতে লাগিয়া রোগ প্রকাশ পায়। হাঁসপাতাল, সৈন্যনিবাস, বিদ্যালয় প্রভৃতি জনসঙ্কুল স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার নিমিত্ত অতি সাবধানে থাকিতে হয় এবং বিশেষ যত্নের সহিত চক্ষু পরিষ্কার রাখিতে হয়, নতুবা পীড়া বৃদ্ধি হইয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। এই পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। সাবধান না হইলে ক্রমে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। এইরূপে অনেক স্থলে অন্ধত্ব আনীত হয়।

চিকিৎসা।—এই রোগের চিকিৎসা অতিশয় সতর্কতার সহিত করিতে হয়। এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ চক্ষুতে লাগিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়, সুতরাং কোন রূপে সংস্পর্শদোষ না ঘটে, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হইতে হইবে। প্রমেহ বা উপদংশের বিষ হইতে এই পীড়া হইতে পারে; সুতরাং মার্কিউরিয়স এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেকে এই অবস্থায় মার্কিউরিয়স রুব্রস বা করসাইভস ব্যবহার করিতে উপদেশ

দেন। মার্কিউরিয়স কর ৩য় ডাইলিউসন এক আউন্স জলে দশ ফোঁটা দিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ চক্ষুতে লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। হিপার সল্‌ফরও ইহার আর এক উৎকৃষ্ট ঔষধ।

শিশুদিগের এই রোগ হইলে তাহাকে অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া নিউনোটরম বলে। অতি সাবধানে ইহার প্রতিকারের চেষ্টা করা উচিত, নতুবা সহজেই শিশুদের চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। জন্মিবার সময় প্রমেহের বিষাক্ত পদার্থ চক্ষুতে লাগিয়া এই রোগ হইতে পারে। শিশুদিগের চক্ষুর পীড়ায় মার্কিউরিয়স অতি উত্তম ঔষধ। কিন্তু প্রদাহ আরম্ভ হইবামাত্র যদি বেলেডনা প্রয়োগ করা যায়, তবে শীঘ্রই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া যায়। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, সর্দ্দি বশতঃ বালকদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, অতএব ব্রাইওনিয়া ও রস্‌টক্স ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল দর্শে; কিন্তু বাস্তবিক তাহা যুক্তিসিদ্ধ নহে। একোনাইট এই রোগের এক মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; তথাপি ইহার ক্রিয়াও মার্কিউরিয়সের সদৃশ উপকারক নহে। যদি অতিরক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, চক্ষুর পাতা অধিক পরিমাণে ফুলা থাকে, কঞ্জংটাইভা অতিশয় গাঢ় লালবর্ণ হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া যায়। এই সমুদায় লক্ষণে কখন হিপার সল্‌ফর এবং কখনবা রসটক্সও ব্যবহৃত হইতে পারে।

দানাজনক বা গ্রানিউলার কঞ্জংটিভাইটিস। পূর্ব্বোক্ত প্রকারের রোগ আরাম করিতে তাচ্ছিল্য করিলে, অথবা অন্য কারণ বশতঃ পুরাতন আকা ধারণ করিলে, এই প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। ইহা অতি কষ্টসাধ্য পীড়া অপরিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রভৃতি স্বাস্থ্যের নিয়ম ভঙ্গ করিলে, আহারের অভাব হইলে বা মন্দ বস্তু আহার করিলে, সর্ব্বদা রৌদ্র ও ধূলিতে বেড়াইলেও এই রোগ হইতে পারে। এই রোগের প্রায়ই পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে সুতরাং অতি সাবধানে থাকিয়া চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য হও সুকঠিন।

এই রোগে চক্ষুর পাতার ভিতরদিকে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে চক্ষু স্ফীত ও প্রদাহিত হয়, আলোক ভীতি দৃষ্ট হয়। চক্ষুর পাতার ভিতরে দানা দানা পদার্থ থাকাতে চক্ষু উ

ফল না দর্শে, তাহা হইলে হিপার সলফর ৩য় উত্তম। যদি কর্ণিয়ার উপরে পর্দ্দার মত পড়ে তবে হিপার দেওয়া উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে নাইট্রিক এসিড এবং পরে সলফর ৩০ ব্যবহার্য্য।

স্ক্রফিউলস চক্ষুপ্রদাহের পক্ষে আর্সেনিক এবং এপিসের ক্রিয়া বিশেষ সন্তোষজনক। রোগের পুরাতন অবস্থায় যদি আলো অসহ্য বোধ হয়, চক্ষুর পাতা লাল ও ক্ষতযুক্ত হয়, এবং যদি রোগের একবার বৃদ্ধি আবার হ্রাস হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক ব্যবহার করিতে হয়। কর্ণিয়া ক্ষত হইয়া শীঘ্র নষ্ট হইবার উপক্রম হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে। এই ঔষধে উপকার না দর্শিলে, এবং চক্ষু ও পাতা অতিশয় ফুলিয়া উঠিলে, এপিস ব্যবহার করা উচিত। ডাক্তার বেয়ার ইহার উপকারিতা তত স্বীকার করেন না, কিন্তু আমরা ইহাতে আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

পল্‌সেটিলা, ষ্টাফাইসেগ্রিয়া, সাইলিসিয়া, ক্যানাবিস, ফেরম, এবং ক্যালকেরিয়াও এই রোগে ফলপ্রদ বলিয়া অনেকে প্রশংসা করেন।

চক্ষুর প্রদাহে অনেকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ করেন। ইহা অনেক সময়ে অপকারজনক, বিশেষতঃ স্ক্রফুলাজনিত চক্ষুপ্রদাহে অধিক অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায়। গোলাপ জল দেওয়াতে ক্ষতি নাই। যদি আবশ্যক হয়, ঈষদুষ্ণ জলে চক্ষু ধুইয়া দিলেই চলিতে পারে।

চক্ষুর অধিকাংশ পীড়াতেই পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। স্ক্রফিউলাজনিত পীড়ায় পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও সর্ব্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক স্থানে বাস করা কর্ত্তব্য। নতুবা অনেক অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

আরও দুই প্রকার চক্ষুপ্রদাহের বিষয় আমরা উল্লেখ করিয়াছি;—ডিপ্‌থিরিটিক এবং ফ্লিক্‌টিনিউলার। তাহাদের বিষয় আর আমরা এ স্থলে বর্ণন করা আবশ্যক মনে করি না, কারণ ইহাদের চিকিৎসা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে করিলেই যথেষ্ট হইবে।

টেরিজিয়ম—চক্ষুর কঞ্জংটাইভা ও তাহার নিম্নস্থ টিশু বৃদ্ধি হইয়া ত্রিকোণ আকারে কর্ণিয়ার উপরে আসিয়া পড়ে; ইহাকে সাধারণতঃ লোকে চক্ষুর মাংসবৃদ্ধি বলে। চক্ষুর মাংস নাসিকার দিকে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহার সঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীও দেখিতে

নীচু বোধ হয়। চক্ষু হইতে পাতলা জলবৎ পূঁয নির্গত হইতে থাকে। চক্ষু কুট্ কুট্ করে, পাতা ফুলিয়া উঠে। চক্ষুর পাতার ভিতর খস্‌খসে হইয়া যায় এবং এই অমসৃণ স্থান কর্ণিয়ার উপর ঘর্ষণ হওয়াতে কর্ণিয়া অমসৃণ ও অস্বচ্ছ হইয়া পড়ে এবং চক্ষু নষ্ট হইতে দেখা যায়। কখন বা চক্ষুর পাতা ভিতর দিকে কুঞ্চিত হইয়া যায়। এই অবস্থাকে এণ্ট্রপিয়ন বলে। কর্ণিয়ার প্রদাহ প্রায়ই এই রোগের আনুষঙ্গিকরূপে বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসাও প্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারে করিতে হইবে। অতিশয় আলোক-অসহ্যতা ও বেদনা থাকিলে বেলেডনা ব্যবহার্য্য। ইউফ্রেসিয়ার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি পূঁয অধিক হয়, বেদনা কমিয়া যায়, তবে হিপার সলফর দেওয়া উচিত। এই সকল ঔষধে পীড়া নিঃশেষ না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে ক্যালকেরিয়া কার্ব ১২ ডাইলিউসনে আমরা বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। মধ্যে মধ্যে তুই এক মাত্রা সল্‌ফর ৩০ দেওয়া কর্ত্তব্য।

কঞ্জংটাইভার পীড়া অনেক সময়ে অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। বিশেষতঃ, যদি শারীরিক স্বাস্থ্য ভাল না থাকে, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। ডাক্তার বেয়ার স্ক্রফিউলস কঞ্জংটিভাইটিসের যে চিকিৎসা বর্ণন করিয়াছেন আমরা তাহার সারাংশ এই স্থলে প্রকটন করিতেছি। তিনি বলেন, রোগের প্রথমাবস্থায় যদি জ্বর থাকে, চক্ষুতে আলো অসহ্য বোধ, বেদনা ও প্রদাহ অবস্থা থাকে, তবে বেলেডনা নির্দ্দিষ্ট। যদি আক্ষেপবশতঃ আলো অসহ্য বোধ হয়, তবে কোনায়ম ১ম বা ৩য় ডাইলিউসন দেওয়া উচিত। যদি পূঁয হইয়া ক্রমে কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স কর সেবন করিলে, এবং ২য় ডাইলিউসন ১০ ফোটা ১ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া চক্ষে লাগাইলে, বিশেষ উপকার দর্শে। যদি এই পীড়ার সঙ্গে চর্ম্মরোগ থাকে তাহা হইলে প্রথমে রস্‌টক্স দেওয়া বিধেয়। তাহাতে উপকার না হইলে, ও পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে, গ্রাফাইটিসের কথা স্মরণ রাখা উচিত। যদি চক্ষের উপরে পষ্টিউল হয়, আর তাহাতে মার্কিউরিয়সপ্রয়োগে কোন

চক্ষুর পাতার কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া ও পাতার ভিতরের দিকে সমুদায় স্থানে ব্যাপ্ত থাকিয়া, অতি পাতলা ও স্বচ্ছ যে মিউকস মেম্ব্রেণ অক্ষিগোলকের সম্মুখস্থ সমুদায় স্ক্লেরটিকের উপর ব্যাপ্ত আছে, তাহাকে **কঞ্জংটাইভা** কহে। অবস্থান অনুসারে উহা আক্ষিক ও পুটীয়, নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

পেশী দ্বারা আবদ্ধ থাকায় আমরা চক্ষুকে ইতস্ততঃ বিঘূর্ণিত করিতে পারি। এই সঞ্চালন—

উর্দ্ধদিকে ·· স্থপিরিয়ার রেক্টস ও ইন্‌ফিরিয়ার ওব্‌লিকি,

অধোদিকে ··· ইন্‌ফিরিয়ার রেক্টস ও স্থপিরিয়ার ওব্‌লিকি,

নাসিকাদিকে ··· ইণ্টার্ণেল রেক্টস, এবং

কর্ণদিকে ··· একৃষ্টার্ণেল রেক্টস পেশী দ্বারা সম্পাদিত হয়।

চারি দিকের চারি কোণে চক্ষু উভয়পার্শ্ববর্ত্তী পেশী দ্বারা পরিচালিত হয়। রেক্টস অর্থাৎ সরল পেশী চতুষ্টয় চক্ষুকে কোটরাভ্যন্তরে আসিবার, এবং ওবলিকি অর্থাৎ তির্য্যক্ পেশীদ্বয় কোটর হইতে বহির্গত হইবার, শক্তি প্রদান করে। কোন দিকে চক্ষু আকৃষ্ট হইলে তদ্বিরুদ্ধ পেশী সকল তৎসময়ে ক্ষীণবল হইয়া পড়ে। অপিচ, লিভেটর পেশী দ্বারা চক্ষুর পাতা উন্মীলিত করা যায়, এবং অর্বিকিউলেরিজ্ পেশী দ্বারা পাতা মুদিত হইয়া থাকে।

চক্ষুর দুইটী কোণ। একটী নাসিকা দিকে, অপরটী কর্ণদিকে থাকিয়া অপাঙ্গ নামে পরিচিত। উর্দ্ধ ও অধঃ দুইটী পাতার নাসিকাদিকস্থ প্রান্তে যে এক একটি সূক্ষ্ম ছিদ্র দেখা যায়, তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল পংটম্ কহে। এই পংটম্ হইতে নাসিকা দিকে, নাসিকার অভ্যন্তরে অশ্রুগমনের জন্য যে পথ আছে, তাহাকে **অশ্রুপথ** কহে। এই পথমধ্যে প্রথমে সঙ্কীর্ণ প্রণালীবৎ ক্যানালিকিউলি, হ্রদবৎ লেকস্ ল্যাক্রিমেলিস্ ও ল্যাক্রিম্যাল স্যাক প্রভৃতি পার হইয়া, নেজাল ডক্ট্ দিয়া, অশ্রু নাসিকামধ্যে শ্লেষ্মাকারে পরিণত হয়। যে গ্ল্যাণ্ড হইতে অশ্রু নিঃসৃত হইয়া এই সকল পথের অভ্যন্তর দিয়া চক্ষুকে সজল ও মসৃণ রাখে, তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল গ্ল্যাণ্ড কহে। যাহা হউক, অশ্রুসম্বন্ধীয় এই সমস্ত অবয়বের সাধারণ নাম **ল্যাক্রিম্যাল য়্যাপারেটস।**

অপিচ, যে পথ দিয়া চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রবিষ্ট হয়, তাহাকে থ কহে। সুতরাং কর্ণিয়া, য়্যাকিউয়স হিউমার, অক্ষিতারা, লেন্স ট্রিয়স এই সমস্ত স্বচ্ছ অবয়বই দৃষ্টিপথবর্ত্তী। চক্ষুর গর্ভস্থ তলদেশের স। সম্মুখ হইতে চক্ষুর যে যে অবয়ব দেখিতে পাওয়া যায় না, ভিটিয়স, রেটিনা, কোরইড ও অপ্টিক্ নার্ভ প্রভৃতি সমস্ত অবয়ব র অন্তর্ব্বর্ত্তী। স্বচ্ছ দৃষ্টিপথ দিয়া চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রতিফলিত হয়, এবং রেটিনায় দৃশ্যপদার্থের প্রতিমূর্ত্তি পড়ে। ঐ প্রতি-মূর্ত্তিপতন দর্শন-স্নায়ু দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হইলে আমরা দৃশ্য পদার্থের আকৃতিগ্রহ করিতে সমর্থ হই; এবং এই কার্য্যের নাম দর্শনকার্য্য। সুতরাং দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলে এই রেটিনা ও দৃষ্টিপথের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে, ইহা অবশ্য অনুমান করিতে হইবেক।

চক্ষুপ্রদাহ বা কঞ্জংটিভাইটিস্।

এই পীড়ায় চক্ষুর পাতার ভিতর দিকে যে সূক্ষ্ম ঝিল্লি আছে, তাহার প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহাকে আমাদের দেশে চক্ষু উঠা, এবং ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে অপ্থ্যাল্মিয়া বা কঞ্জংটিভাইটিস বলে।

লক্ষণ এবং কারণতত্ত্ব—এই পীড়া অনেক প্রকারের হইয়া থাকে, কিন্তু সকল প্রকার রোগই স্পর্শাক্রামক। চক্ষু হইতে যে প্রকার পীড়ার পূঁয অন্যের চক্ষুতে লাগে, তথায় সেই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন এই রোগ এপিডেমিক বা বহুব্যাপী রূপে প্রকাশ হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের অপ্থ্যাল্মিয়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। (১) সর্দ্দিজনিত বা ক্যাটার্যাল; (২) পচনশীল বা পিউরিলেণ্ট; (৩) দানাজনক বা গ্রানিউলার; (৪) ডিপ্থিরিটিক; (৫) ফ্লিক্টিনিউলার। এই প্রকার বিভিন্ন আকারের পীড়া অনেক সময়ে এক প্রকারেই আরম্ভ হয়। প্রথমে রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চন হইয়া পরে সর্দ্দিজনিত প্রদাহ হয়, পরে আবার রিলেণ্ট প্রভৃতি অন্যান্য আকারে পরিণত হইয়া উঠে। যদিও এই মান্য আকারে প্রকাশ পাইলে তত ভয়ের কারণ থাকে না, তথাপি

দ্বারা কেবল রোগ কোন্ কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, তাহাই স্থিরীকৃত হয়, কিন্তু লক্ষণতত্ত্বে, রোগ কিরূপে আরম্ভ হইল, কি কি লক্ষণ দেখা গেল, কত দিন থাকিতে পারে ও কি আকারে পরিণত হইতে পারে, কিরূপে পীড়া নিবারিত হইবে, এই রোগ কত প্রকার ও কত জাতির হইতে পারে, এবং কি কি উপসর্গ বা পরবর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, ইত্যাদি সমস্তই জানিতে পারা যায়। এইরূপেই রোগ নিরূপণ বা ডায়েগ্‌নসিস এবং রোগের ভাবিফল বা প্রগ্‌নসিস স্থির করা যায়। কোন বিশেষ রোগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইলে, অগ্রেই এই দুইটী বিষয় অবধারণ করিতে, ও পরে ঔষধ প্রয়োগে প্রবৃত্ত হইতে হয়। অনেকের বিশ্বাস আছে যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা রোগ নিরূপণ করিতে পারেন না, কেবল লক্ষণ দেখিয়াই ঔষধ প্রয়োগ করেন। ইহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। রোগনিরূপণার্থ যত প্রকার উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে, হোমিওপেথিক চিকিৎসায় তাহা যত আবশ্যক, অন্য চিকিৎসায় তত নহে। হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা কেবল রোগের নামের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করেন না, তাঁহারা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তাহার সমস্ত লক্ষণ বা ঘটনা পরীক্ষা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন। জ্বর হইয়াছে দেখিয়াই তাঁহারা জ্বরঘ্ন ঔষধ দেন না, তাঁহারা বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া কি প্রকারের জ্বর, কোন্ সময়ে জ্বর আরম্ভ হয়, কখন মন্দীভূত হইয়া আইসে, জ্বরের সময়ে বা পরে কি কি উপসর্গ বা পরবর্ত্তী লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইত্যাদি সমুদায় বিষয় নির্দ্ধারণপূর্ব্বক উপযুক্ত ঔষধ প্রদান করেন। অতএব দেখা যাইতেছে যে, তাঁহারা রোগের সমুদায় তত্ত্ব অবগত হইয়া চিকিৎসা করেন। কিন্তু প্রাচীন মতাবলম্বীরা কেবল একটী কথার উপরে নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন। হোমিওপেথিক চিকিৎসাশাস্ত্রের আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হানিমান এইজন্য বলিয়া গিয়াছেন যে, রোগের কল্পিত কারণতত্ত্বের উপর নির্ভর না করিয়া, প্রকাশ্য ও অভ্যন্তরস্থ লক্ষণ সমুদায় নিরূপণ করতঃ চিকিৎসাকার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

কারণ-তত্ত্ব বা ইটিয়লজি।

রোগের কারণ নির্ণয় করিবার চেষ্টা করা অতীব আবশ্যক। অনেক সময়ে ইহা দ্বারা রোগনিরূপণ স্থির হয়, পীড়া কঠিন বা সহজ আকারে প্রকাশ পাইবে তাহারও অনেক সন্ধান পাওয়া যায়, এবং চিকিৎসারও সাহায্য হইয়া থাকে। অতএব নিবিষ্টচিত্তে রোগের কারণ অনুসন্ধান করা একান্ত কর্ত্তব্য। অনেকের বিশ্বাস আছে যে, হোমিওপেথিক ডাক্তারেরা রোগের কারণ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করেন না, কেবল লক্ষণের উপরে নির্ভর করিয়াই চিকিৎসা করেন। ইহাও সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক ; কারণ মহাত্মা হানিমান বলিয়া গিয়াছেন যে, পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে রোগের কারণতত্ত্ব নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা না করিলে প্রকৃত বিজ্ঞ চিকিৎসক হওয়া যায় না; তবে অনেক সময়ে পীড়ার কারণ অপরিজ্ঞাত থাকে, যতদূর সাধ্য চেষ্টা করিয়াও কিছুই জানিতে পারা যায় না। এরূপ স্থলে কেবল লক্ষণের উপরেই নির্ভর করিতে হয়। কখন বা রোগের কারণ জানিতে পারিলেও তাহা দ্বারা চিকিৎসাকার্য্যের কোনও সাহায্য হয় না, এইজন্য আমরা বলি কারণতত্ত্ব স্থির করিতে না পারিলেও আমরা চিকিৎসাকার্য্যে সক্ষম হইতে পারি। হোমিওপেথিক চিকিৎসক রোগনিবারণার্থ রোগের কারণসমূহের উপর যেরূপ মনোযোগ করেন, অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্র-মতাবলম্বীরা সেরূপ করেন বলিয়া বোধ হয় না।

পীড়ার পূর্ব্বে যে সকল অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগ আনয়ন করে, তাহাদিগকে রোগের কারণ বলা যায়। যেমন শীতল বায়ু লাগিলে বা জলে ভিজিলে কাশি, সর্দ্দি প্রভৃতি রোগ প্রকাশ পায়। এ স্থলে শীতল বায়ু ও জলে ভিজাকে রোগের কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কখন কখন এরূপ ঘটনা ঘটিলে তৎক্ষণাৎ বা তাহার অল্পক্ষণ পরে রোগ প্রকাশ পায় না। আবার এইরূপ কারণ হইতে যে সকলেরই পীড়া হইবে, তাহাও নহে। ঠাণ্ডা লাগিলেই যে সর্দ্দি হইবে, এরূপ বলা যায় না। কতকগুলি আভ্যন্তরিক কারণ আছে, তাহাতে শরীর দুর্ব্বল বা পীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে। ইহাদিগকে রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী

কারণ বা প্রিডিস্‌পোজিং কজ্‌ বলে। আর যে কারণে তৎক্ষণাৎ রোগ প্রকাশ পায়, তাহাকে উদ্দীপক কারণ বা এক্সাইটীং কজ্‌ বলে। ডাক্তার বরার্ট আবার ইহাকে অনেক ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। কতকগুলি সহজে আমাদের বোধগম্য হয়, তাহাদিগকে বিজ্ঞেয় কারণ বলে; যেমন কোন প্রকার আঘাত লাগা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, অপরিমিত ও অনুপযুক্ত আহার গ্রহণ, শরীর অপরিষ্কৃত রাখা প্রভৃতি। আর কতকগুলি কারণ আছে, তাহাদের বিষয় আমরা ভালরূপ জ্ঞাত নহি; যেমন ম্যালেরিয়া বা কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হওয়া প্রযুক্ত পীড়া। সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক পীড়ার কারণ এই শ্রেণীমধ্যে পরিগণিত। ইহাদিগকে অবিজ্ঞেয় কারণ বলা হইয়া থাকে। এই সকল কারণতত্ত্বের বিষয়ে এ স্থলে বিস্তৃতরূপে বলা হইল না, যথাস্থানে তাহা বিবৃত হইবে।

তৃতীয় অধ্যায়।

লক্ষণ-তত্ত্ব বা সিম্‌টমেটলজি।

রোগপরীক্ষার্থ আরও কয়েকটী বিষয় বিশেষ মনোযোগের সহিত অবধারণ করিতে হয়। তন্মধ্যে লক্ষণতত্ত্ব বা সিম্‌টমেটলজি এ স্থলে লিখিত হইতেছে। সুস্থ শরীরে যে অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগোৎপাদন করে, তাহাকে লক্ষণ বলে। লক্ষণ সকল প্রধানতঃ স্থানিক বা লোকাল এবং সার্ব্বাঙ্গিক বা কনষ্টিটিউসন্যাল, এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। আবার, যে সকল লক্ষণ রোগী স্বয়ং উপলব্ধি করিতে পারে এবং না বলিলে অন্য লোকে জানিতে পারে না, তাহাদিগকে সব্‌জেকৃটীব লক্ষণ বলে, যেমন বেদনা, অসাড়তা প্রভৃতি। আর যে সকল লক্ষণ চিকিৎসক বা অন্য ব্যক্তি স্পষ্ট অনুভব করিতে পারে, তাহাকে অব্‌জেকৃটিব লক্ষণ বলে, যেমন কোন স্থান স্ফীত বা রক্তবর্ণ হওয়া ইত্যাদি। কখন কখন একস্থানে পীড়া উপস্থিত হইয়া অন্য স্থানে বা যন্ত্রে লক্ষণ প্রকাশ পায়, যেমন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া বমন; এই প্রকার লক্ষণসমূহকে সিম্‌প্যাথেটিক লক্ষণ বলে। এতদ্ব্যতীত

আরও কতকগুলি লক্ষণ আছে, যেমন রোগ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে যে অবস্থা হয় তাহাকে পৌর্ব্বিক বা প্রিমনিটরি লক্ষণ বলে। রোগনির্ণয়, ভাবিফল প্রকাশ ও চিকিৎসার্থ আরও কতকগুলি বিশেষ বিশেষ লক্ষণ যথাসাধ্য অবধারণ করিতে হইবে। হোমিওপেথিক মতের চিকিৎসকেরা লক্ষণসমুদায় নিরূপণ বিষয়ে অধিক মনোযোগ দিয়া থাকেন; এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের তত আবশ্যক হয় না। তাহার কারণ সহজেই উপলব্ধ হইবে। সুস্থ দেহে ঔষধ খাইয়া যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার সহিত বর্ত্তমান রোগীর দৈহিক ও আভ্যন্তরিক লক্ষণ সমুদায়ের একতা বা সমতা হইলেই হোমিওপেথিক মতে ঔষধসেবনে রোগ নিবারণ হয়, নতুবা কোন উপকার হয় না। যেমন নক্সভমিকা বা ষ্ট্রিকৃনিয়া খাইলে সুস্থ শরীরে পৈশিক উত্তেজনা বশতঃ ধনুষ্টংকারের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, সুতরাং ধনুষ্টংকার রোগের লক্ষণ ও উপর্যুক্ত ঔষধের লক্ষণের ঐক্য হইলে ঔষধ সেবনে রোগের উপশম হইয়া থাকে। এই কারণ বশতঃই হোমিওপেথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব বা মেটিরিয়া মেডিকাতে কেবল ঔষধের লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়।

কতকগুলি লক্ষণ পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করিতে হয়, সহজে উপলব্ধ হয় না; ইহাদিগকে ভৌতিক চিহ্ন বা ফিজিক্যাল সাইন বলে। চিকিৎসকেরা বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের সাহায্যে এই সকল লক্ষণ অবধারণ করিতে সমর্থ হইয়া থাকেন। লক্ষণ সমুদায় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে পারিলেই পীড়ার প্রকারভেদ, আক্রমণ, গতি এবং স্থায়িত্ব নিরূপণ সহজ হইয়া আইসে। অনেক রোগী বা তাঁহাদের আত্মীয় বন্ধু সকল চিকিৎসককে এই সমুদায় প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। যদিও এ সকল ঠিক বলিতে পারা যায় না, তথাপি ভালরূপে লক্ষণ সকল পরীক্ষা করিতে পারিলে কিয়ৎপরিমাণে বলিতে পারা যায়।

রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় আর কতকগুলি অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে, তাহাদিগকে রোগের আনুষঙ্গিক উপসর্গ বা কম্প্লিকেশন বলে। আবার রোগ নিবারিত হইয়া গেলেও যে কোন কোন লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে বা নূতন লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাকে রোগের শেষ বা সিকোয়েলি বলা যায়।

চিকিৎসার সময়, বিশেষতঃ কঠিন তরুণ পীড়ার চিকিৎসার সময়, এই দুই অবস্থা উত্তমরূপ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য, এই দুই অবস্থা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর থাকিতে থাকিতে কখন কখন হিম লাগিয়া বা অন্য কোন কারণ বশতঃ ফুস্ফুসপ্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। ওলাউঠা নিবারিত হইয়া গেলেও যদি পেটের ব্যারাম প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ওলাউঠার সিকোয়েলি বলে। রোগের লক্ষণ সমুদায় বিশেষরূপে পরীক্ষা ও অবধারণ করিতে পারিলেই রোগনির্ণয় বা ডায়গ্নসিস এবং পীড়ার ভাবি-ফল-নির্ণয় বা প্রগ্নসিস স্থির করিতে পারা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্রে শেষোক্ত দুইটী বিষয় যে অতীব প্রয়োজনীয় এবং গুরুতর তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। উত্তমরূপে রোগনির্ণয় করিতে না পারিলে চিকিৎসাকার্য্য একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে। রোগের ভাবী ফল নির্ণয় করা বড় সহজ নহে। চিকিৎসাকার্য্যে বহুদর্শিতা না জন্মিলে এ বিষয় কিছুই স্থির বলা যায় না। কোন্ প্রকার রোগে মৃত্যু ঘটিবে বা কোন্ প্রকার রোগ আরোগ্য হইবে, কত দিনে মৃত্যু ঘটিবে অথবা রোগ আরোগ্য হইবে, অথবা রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবে কি না বা তাহার কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যাইবে ইত্যাদি বিশেষ বিবেচনার সহিত স্থির করিতে হইবে। রোগের লক্ষণ ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ না করিলে ইহা স্থির করা যায় না। এ সকল বিষয়ে কখন দম্ভ করিয়া নিশ্চিতরূপে কিছু বলা যায় না। এই প্রকার বাক্পটুতা অজ্ঞ ব্যক্তিরাই প্রদর্শন করিয়া থাকে। রোগ অসাধ্য বোধ হইলেও রোগীর সম্মুখে তাহা প্রকাশ করা উচিত নহে; রোগীর আত্মীয় বা বন্ধুদিগের নিকট বলিলেই চলিতে পারে। রোগীর সম্মুখে চিকিৎসক এরূপ ভাবে থাকিবেন, যেন আরোগ্য বিষয়ে তাঁহার মনে কোন সন্দেহ বা ভয় নাই।

চিকিৎসা ও ঔষধপ্রয়োগ।

অতঃপর আমরা চিকিৎসা, ঔষধপ্রয়োগ বা থেরাপিউটিক্স সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ লিখিয়া এই প্রস্তাবের উপসংহার করিব। রোগ নিবারণ বা তাহার উপশম বা তাহার আক্রমণ হইতে শরীর রক্ষা করাই চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়ন করার প্রধান উদ্দেশ্য। অনুসন্ধান, চিন্তা ও বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া

ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; নতুবা কেবল রোগের নামমাত্র উপলক্ষ করিয়া ধারাবাহিকরূপে ঔষধপ্রয়োগে কোন ফল হয় না। এই জন্যই মহাত্মা হানিমান বলিয়া গিয়াছেন যে,প্রত্যেক রোগী পৃথক্ পৃথক্ পরীক্ষা করতঃ তাহার লক্ষণ ও চিহ্ন অনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। স্থিরচিত্তে বিবেচনা করিলেই এ বিষয় স্পষ্ট উপলব্ধ হইবে। জ্বররোগের চিকিৎসা বলিলে কিছু স্পষ্ট বুঝা যায় না, কারণ সকল জ্বর কিছু একরূপ নহে। কোন জ্বরে শীত হয়, মাথা ধরে, গাত্রবেদনা হয়, পিপাসা থাকে; কোন জ্বরে আবার এ সকল উপসর্গ কিছুই থাকে না, কেবল শরীর গরম, গাত্রজ্বালা প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়; অতএব ইহাদের চিকিৎসা কখনই একরূপ হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা এ বিষয় বিলক্ষণ বুঝিতে পারেন। বস্তুগত্যা চিকিৎসকমাত্রেরই এ বিষয় বুঝা উচিত।

চিকিৎসাপ্রকরণ সম্বন্ধে এ স্থলে কিছু বলা আবশ্যক, এজন্য সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে। প্রথমে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে নীরোগ করিবার চেষ্টা করা উচিত; ইহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য-চিকিৎসা বা কিউরেটিভ ট্রিট্মেণ্ট বলে। কখন কখন রোগ এরূপ কঠিন আকার ধারণ করে যে, প্রকৃতরূপ আরোগ্য অসম্ভব হইয়া উঠে। তখন রোগীর কষ্ট ও যন্ত্রণা দূর করিবার জন্য যথা-সাধ্য চেষ্টা করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসাকে উপশম-চিকিৎসা বা প্যালিয়েটিভ ট্রিট্মেণ্ট বলে। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগীর কষ্ট নিবারণ ও জীবন দীর্ঘস্থায়ী করা যায়। আবার অনেক সময়ে পীড়ার প্রাদুর্ভাব বা আক্রমণ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিতে হয়, এইরূপ চিকিৎ-সাকে প্রিভেণ্টিভ বা প্রফিল্যাকৃটিক্ চিকিৎসা বলে। এই বিষয়টী চিকিৎ-সকের পক্ষে অতীব গুরুতর। যখন ওলাউঠা বা বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সেই সময়ে রোগের আক্রমণ যাহাতে না হয়, চিকিসকের সর্ব্ব-প্রকারে সেইরূপ চেষ্টা করা উচিত।

স্বাস্থ্যরক্ষা বা হাইজিন এবং পথ্য-সম্বন্ধেও চিকিৎসককে বিবেচনা করিয়া কার্য্য করিতে হইবে। কেবল ঔষধ প্রয়োগ করাই যে তাঁহার একমাত্র কর্ত্তব্য তাহা নহে; ব্যায়াম, পরিষ্কৃত বায়ু সেবন, উৎকৃষ্ট গৃহে বাস প্রভৃতি স্বাস্থ্যের নিয়মাবলী সকল সময়েই প্রতিপালন করিতে উপদেশ প্রদান করাও উচিত।

পরিধেয় বস্ত্র পরিষ্কার রাখা সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে যত আবশ্যক, রোগীর পক্ষে তদপেক্ষা অধিক আবশ্যক। বায়ু পরিবর্ত্তন করা রোগনিবারণের এক অতি প্রধান উপায়। অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঔষধ-ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হয় না, কিন্তু কেবলমাত্র স্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থান করিলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। আমাদের দেশের লোকেরা অদ্যাপিও এ বিষয় বুঝিতে পারেন নাই; বিশেষতঃ এ দেশের ধনী লোকেরা কেবল ঔষধসেবনেই সমস্ত ফল লাভ করিতে চান এবং সেই জন্যই ক্রমাগত চিকিৎসা ও চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিয়া থাকেন। যাঁহারা সর্ব্বদা পশ্চিম প্রদেশে ভ্রমণ করিতে যান, আমাদের উক্তির সারবত্তা তাঁহারা বিলক্ষণ বুঝিতে পারিবেন।

পথ্য সম্বন্ধে আমাদের দেশে আজ কাল বড়ই দুরবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন সুস্থ শরীরে যাহা ইচ্ছা আহার করিয়া এ দেশের লোক পীড়িত হন, তেমনি আবার পীড়ার সময়ে স্বেচ্ছানুসারে পথ্য গ্রহণ করিয়া রোগের বৃদ্ধি ও অকাল মৃত্যু আনয়ন করিয়া থাকেন। এ বিষয়ে এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসকেরাও অনেক পরিমাণে দোষী। তাঁহাদের বিশ্বাস, অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য দিয়া শীঘ্র শীঘ্র রোগ দূর করিতে ও রোগীকে বলিষ্ঠ করিতে পারা যায়। ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক তাহাতে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। কোন কোন রোগে পুষ্টিকর খাদ্য আবশ্যক বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে লঘু পথ্য প্রয়োজনীয়। এই সকল অবিবেচক চিকিৎসকেরা মদ্য মাংসের বড়ই অপব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহারা ইহা বিবেচনা করেন না যে, উষ্ণপ্রধান দেশে আমাদের বাস। স্বভাবতঃই আমরা অতি তেজস্কর বস্তু পরিত্যাগ করিয়া আহার গ্রহণ করি, এবং তাহাতে আমাদের পরিপাকক্রিয়াও উত্তমরূপে সাধিত হইয়া পুষ্টিকার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়া থাকে। অতএব উল্লিখিত তেজস্কর বস্তুগুলি যতদূর সম্ভব পরিত্যাগ করিয়া চিকিৎসাকার্য্য নির্ব্বাহ করা উচিত। আমরা দেখিয়াছি, আজ কাল জ্বর ইত্যাদি রোগের চিকিৎসায় এলোপেথিক ডাক্তারেরা মাংসের জুষ ও মদ্য ব্যবহার করিয়া মহান্ অনিষ্ট সংঘটন করিতেছেন। এরূপ চিকিৎসায় প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও জ্বর পুরাতন

আকার ধারণ করে, এবং কিছুতেই আর পীড়া আরোগ্য হয় না। আমাদের দেশীয় বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা এই জন্যই বলিয়াছেন—"জ্বরাদৌ-লংঘনং পথ্যং, জ্বরান্তে লঘু ভোজনম্"। বিলাতের বিখ্যাত এলোপেথিক ডাক্তার রবার্ট সাহেব মদ্য সম্বন্ধে বলিয়াছেন যে, অতি সাবধানে বিবেচনা-পূর্ব্বক এই প্রকার উত্তেজক বস্তু ব্যবহারের ব্যবস্থা করিতে হইবে। সৌভাগ্যক্রমে এ দেশের শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক পথ্য নির্দ্ধারণ করিয়া থাকেন এবং তাহাতে অনেকাংশে শুভ ফল উৎপন্ন হইতেছে।

রোগনিবারণার্থ ঔষধসেবন ব্যতীত কখন কখন ঔষধের বাহ্যিক প্রয়োগেরও আবশ্যক হইয়া থাকে। লাগাইবার ঔষধ, মালিস, মলম, উষ্ণ জলের সেক, শীতল জলের পটি, ধৌত করণ প্রভৃতি প্রধান। ঔষধ বাঁধিবার উপকরণ ব্যাণ্ডেজ, স্প্লিণ্ট প্রভৃতি এবং কখন কখন বিদ্যুৎ বা ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করাও উচিত। কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসকের পক্ষে এ সকল উপায় তত প্রয়োজনীয় নহে।

যেখানে ঔষধপ্রয়োগে কোন উপকার হইবার সম্ভাবনা না থাকে, সেখানে অন্যরূপ চিকিৎসারও আবশ্যক হইতে পারে। চিকিৎসকের এ বিষয়েও অন্ততঃ কিয়ৎ পরিমাণে জ্ঞান থাকা অতীব আবশ্যক।

চতুর্থ অধ্যায়।

হানিমানের জীবনী।

এ স্থলে আমরা হোমিওপেথিক চিকিৎসাশাস্ত্রের আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হানি-মানের জীবনচরিত এবং তাঁহার প্রবর্ত্তিত চিকিৎসাপ্রণালীর বিষয়ে কিঞ্চিৎ লিখিতে প্রবৃত্ত হইতেছি। কিন্তু এই দুইটী বিষয়ই অতীব গুরুতর, সুতরাং এ পুস্তকে ইহাদিগকে বিস্তৃতরূপে বিবৃত করা সম্ভব নহে। কেবল

অনুসন্ধিৎসু এবং শিক্ষার্থীদিগের অবগতির জন্য স্থূল স্থূল বিষয়গুলি এ স্থলে সন্নিবেশিত হইল। মহাত্মা হানিমান চিকিৎসাশাস্ত্র বিষয়ে যে যুগান্তর উপস্থিত করিয়া গিয়াছেন, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। তাঁহার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকেরা অধিক মাত্রায় নানাবিধ ঔষধের মিশ্রণ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতেন। তাহাতে অধিকাংশ স্থলেই অপকার ঘটিত। আর সে সময়ে ঔষধ-নির্ব্বাচন বিষয়েও চিকিৎসকদিগের মতের ঐক্য ছিল না। হানিমান এ বিষয়ে বিস্তর চিন্তা ও অনুসন্ধান করিয়াছিলেন এবং তজ্জন্য তিনি এইরূপ সুমহৎ কার্য্য সাধনে সক্ষম হইয়াছিলেন।

এই মহাত্মা ১৭৫৫ খৃষ্টাব্দে জর্ম্মনির অন্তঃপাতী মিসেন নামক একটী ক্ষুদ্র নগরে জন্ম গ্রহণ করেন। তাঁহার পিতা সামান্য ব্যবসায় করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিতেন, সুতরাং তাঁহার পুত্র শ্যামুএল হানিমানের ভালরূপ লেখা পড়া শিক্ষার বন্দোবস্ত করিতে পারেন নাই। মহৎ মহৎ ব্যক্তিদিগের জীবনচরিতপাঠে আমরা দেখিতে পাই যে, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই অতি সামান্য অবস্থায় জন্ম পরিগ্রহ করিয়া স্বীয় অসাধারণ ধীশক্তি ও অধ্যবসায় প্রভাবে উন্নতি ও প্রতিপত্তি লাভ করিয়া গিয়াছেন। হানিমানের পিতা তাঁহাকে সামান্য লেখা পড়া শিখাইয়া নিজ ব্যবসায়ে নিযুক্ত করিয়া দিলেন। তাঁহার পিতার অবস্থা নিতান্ত মন্দ ছিল বটে, কিন্তু তাঁহার অন্তঃকরণ ক্ষুদ্র ছিল না। তিনি পুত্রকে উপদেশ দিতেন "সকল বিষয়ে অনুসন্ধান করিবে এবং যেটী সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম তাহাই দৃঢ় করিয়া ধরিবে।" বস্তুতঃ এই উপদেশ যে তাঁহার ভবিষ্যৎ উন্নতির নিদান, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। হানিমান বিদ্যালয় পরিত্যাগ করিলেন বটে, কিন্তু লেখা পড়ার চর্চ্চায় বিরত হইলেন না। তিনি প্রাত্যহিক কর্ম্ম সমাধা করিয়া দুই প্রহর রাত্রিতে স্বহস্ত-গঠিত প্রদীপ জ্বালিয়া নির্জনে অধ্যয়ন করিতেন। কিছুদিন পরে তিনি কেবল ত্রিশটী টাকা ও তাঁহার পিতার আশীর্ব্বাদ মাত্র সম্বল লইয়া চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়ন করিবার জন্য মিসেন হইতে লিপ্‌জিক্ নগরে গমন করিলেন। তথায় অধ্যাপকেরা তাঁহাকে বিনা বেতনে পড়িতে আদেশ করিলেন; কিন্তু পুস্তকক্রয় ও নিজের ভরণ পোষণ নির্ব্বাহের জন্য তিনি ছাত্রদিগকে তাহাদের বাড়ীতে উপদেশ দিয়া এবং ইংরাজি পুস্তক ফ্রেঞ্চ

ও জর্ম্মান ভাষায় অনুবাদ করিয়া অর্থ সংগ্রহ করিতেন। ভাল করিয়া রোগী পরীক্ষা করিবার জন্য তিনি লিপ্জিক্ হইতে ভিয়ানা হাঁসপাতালে গমন করিলেন। এখানে তাঁহার কিছু সুবিধা হইয়াছিল বটে, কিন্তু শীঘ্র টাকা ফুরাইয়া যাওয়াতে তিনি অত্যন্ত বিপদগ্রস্ত হইয়া পড়িলেন। ইহার পর তিনি ট্রান্সিলভেনিয়ার গবর্ণরের গৃহ-চিকিৎসক নিযুক্ত হইলেন, এবং ১৭৭৯ খৃষ্টাব্দে আরলঙ্গেন নামক স্থানে চিকিৎসা-পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া উপাধি প্রাপ্ত হইলেন।

কিছু দিন পরে ১৭৮১ খৃষ্টাব্দে হানিমান ডেস্থ নামক স্থানে চিকিৎসা-কার্য্য আরম্ভ করিলেন। এখানে এক বৎসর কাল চিকিৎসাকার্য্য করিয়া সুবিধা না হওয়াতে গোমারণ নামক স্থানের চিকিৎসকের পদে নিযুক্ত হইলেন। এই স্থানে তিনি প্রথম বিবাহ করেন। তাঁহার স্ত্রী একজন ঔষধবিক্রেতার কন্যা ছিলেন। এই সময়ে তিনি পুস্তক লিখিতে আরম্ভ করেন। তাহার পর তিনি ড্রেস্ডেন নামক নগরে চিকিৎসার্থ গমন করিলেন, এবং তথাকার চিকিৎসক ওয়াগ্নর সাহেব পীড়ার জন্য বিদায় গ্রহণ করাতে, তিনি হাঁসপাতালের চিকিৎসক নিযুক্ত হইলেন। এখানে তাঁহার বিশেষ প্রতিপত্তি জন্মিল, কিন্তু এলোপেথিক চিকিৎসায় অনেক রোগ ভাল হয় না দেখিয়া, তিনি নিরুৎসাহ হইয়া পড়িলেন। এই কারণ বশতঃ তিনি চিকিৎসা-ব্যবসায় এক প্রকার পরিত্যাগ করিয়া রসায়নবিদ্যানুশীলনে প্রবৃত্ত হইলেন এবং সেই বিষয়ে পুস্তক লিখিতে আরম্ভ করিলেন। এই সকল পুস্তক এত উৎকৃষ্ট হইয়াছিল যে, সকলেই এই বিষয়ে ইহঁার মত গ্রহণ করিতেন। হানিমান হোমিওপেথি প্রচার আরম্ভ করিলে, সুইজার্লাণ্ডের বিখ্যাত রসায়নবেত্তা বার্জ্জিলিয়স বলিয়াছিলেন "যদি এই ব্যক্তি (হানিমান) হাতুড়ে ডাক্তার না হইয় যাইত, তাহা হইলে এ একজন অতি প্রসিদ্ধ রসায়নবেত্তা হইতে পারিত, সন্দেহ নাই।"

১৭৮৯ খৃষ্টাব্দে হানিমান পুনরায় লিপ্জিক নগরে গিয়া অবস্থিতি করিতে লাগিলেন। এই স্থানে তিনি উপদংশ পীড়া সম্বন্ধে এক পুস্তক লিখিলেন এই পুস্তকে তিনি প্রচলিত এলোপেথিক চিকিৎসার প্রতি বিশেষ অশ্রদ্ধ

প্রকাশ করেন। জগদীশ্বর নূতন চিকিৎসাপ্রণালীর আভাস তাঁহার অন্তরে গূঢ়রূপে নিহিত করিয়াছিলেন। এই স্থানে তিনি মার্কিউরিয়স্ সলিউবিলিস নামক ঔষধ প্রস্তুত ও ব্যবহার করিয়া তাহার বিষয় লিপিবদ্ধ করেন। চিকিৎসকেরা তাঁহার নামানুসারে এই ঔষধকে মার্কিউরিয়স সলিউবিলিস হানিমান, এই আখ্যায় আখ্যায়িত করেন। ১৭৯০ খৃষ্টাব্দ হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের পক্ষে একটী বিশেষ বৎসর বলিতে হইবে; কারণ এই বৎসর কলেন কৃত ঔষধতত্ত্ব পুস্তক অনুবাদ করিবার সময় হানিমান দেখিলেন, সিন্‌কোনার (কুইনাইনের বৃক্ষ) জ্বর উৎপাদিকা শক্তি আছে। একটী আতা বৃক্ষ হইতে পড়িতে দেখিয়া যেমন নিউটনের মনে পৃথিবীর মাধ্যাকর্ষণ সম্বন্ধে জ্ঞানের আবির্ভাব হয়, সেইরূপ কলেনের পুস্তকপাঠে হানিমানের মনে সদৃশ ব্যবস্থা (হোমিওপেথিক) মতের উপলব্ধি হয়। এইরূপে হানিমান অধিক মাত্রায় বিশেষ বিশেষ ঔষধ স্বীয় ও অন্যান্য দুই চারি জন বন্ধুর সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন এবং অল্প মাত্রায় রোগিশরীরে পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিলেন। এইরূপে তাঁহার সংস্কার দৃঢ়ীভূত হইলে তিনি ১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে "নূতন চিকিৎসাপ্রণালী" নাম দিয়া একখানি পুস্তক মুদ্রিত করিলেন।

তাহার পর তিনি কোনিগ্‌স্লুটার নামক স্থানে গমন করিলেন। এই স্থলেই তিনি বেলেডোনার আরক্তজ্বর প্রতিষেধিকা শক্তি প্রকাশ করেন। এই সময়ে হানিমানের যশঃসৌরভ চারি দিকে বিকীর্ণ হইয়া পড়িল। তদ্দর্শনে এলোপেথিক চিকিৎসকগণ ও ঔষধবিক্রেতারা তাঁহার পরম শত্রু হইয়া উঠিলেন এবং রাজকীয় সাহায্যে তাঁহার ঔষধপ্রদানকার্য্য বন্ধ করিয়া দিলেন। সুতরাং ১৭৯৯ খৃষ্টাব্দে তাঁহাকে এই স্থান পরিত্যাগ করিয়া যাইতে হইল। সমুদায় আবশ্যকীয় সামগ্রী ও তাঁহার পুত্র কন্যাগণ সহ তিনি একখানি বৃহৎ শকটে আরোহণ করিয়া তথা হইতে প্রস্থান করিলেন। পথিমধ্যে শকট উল্টাইয়া গিয়া তাঁহার দুগ্ধপোষ্য শিশুটী মৃত্যুমুখে পতিত হইল, অন্যান্য সকলে ও তিনি স্বয়ং গুরুতররূপে আহত হইলেন, এবং তাঁহার যাবতীয় দ্রব্য নিকটস্থ নদী-গর্ভে পতিত হইল। কতিপয় কৃষকের সাহায্যে শকটাদি পুনঃ সংগ্রহ করিয়া তিনি হাম্‌বর্গ নামক স্থানে উপস্থিত

হইলেন। এখানে তাঁহার কার্য্যের বিশেষ সুবিধা না হওয়ায় তিনি পুনর্ব্বার মাতৃভূমিতে প্রতিগমন করিবার অভিলাষী হইলেন। জন্মভূমির মমতা তিনি পরিত্যাগ করিতে পারেন নাই। তিনি প্রথমে ম্যাচরণ, ও পরে ডাস্থু নামক স্থানে উপস্থিত হইলেন, এবং শেষোক্ত স্থানে ১৮০৩ খৃষ্টাব্দে কাফি খাওয়ার দোষ সম্বন্ধে একখানি পুস্তক প্রণয়ন করেন। ইহার পূর্ব্বে তিনি ইংরাজী হইতে অনুবাদ করিয়া অনেক পুস্তক প্রচার করিয়াছিলেন এবং তদ্দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করিতেন। কোন সময়ে এক পুস্তকবিক্রেতা তাঁহাকে একখানি ব্যবস্থাপুস্তক (প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন বুক) অনুবাদ করিতে অনুরোধ করেন। তখন হানিমানের এমনি দুরবস্থা যে, তাঁহাকে বাধ্য হইয়া সেই কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হইয়াছিল। যে মিশ্র ঔষধ ব্যবহারের তিনি এতদূর দোষ উল্লেখ করিয়াছেন, এই পুস্তকে তাহাই লিখিত ছিল। এই পুস্তকের মুখবন্ধে হানিমান লিখিয়াছিলেন, "পাঠক! তুমি মনে করিবে এই পুস্তক পড়িয়া চিকিৎসাশাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি জন্মিবে, কিন্তু তাহা কখনই সম্ভব নহে। ভালরূপ অধ্যয়ন ও শিক্ষা দ্বারা ঔষধের গুণ নিরূপণ না করিলে চিকিৎসা করা অসম্ভব। ইহাতে কেবল কতকগুলি বিষাক্ত পদার্থের অযথা মিশ্রণ ও প্রয়োগপ্রণালী লিখিত হইয়াছে, তাহা কোন কার্য্যের নহে। তবে পুস্তকখানি ক্রয় করিয়া অগ্নিতে নিক্ষেপ করিও, কিন্তু ভূমিকাটী রাখিয়া দিও, তাহাতে ভবিষ্যতে এইপ্রকার পুস্তক পাঠ হইতে মুক্তিলাভ করিতে পারিবে।"

১৮০৫ ও ১৮০৬ খৃষ্টাব্দে হানিমান পুস্তক অনুবাদ পরিত্যাগ করিয়া পুস্তক রচনা করিতে আরম্ভ করেন এবং সেই সকল পুস্তকে তাঁহার প্রচারিত নূতন মতের উৎকৃষ্টরূপ ব্যাখ্যা করেন। প্রথমে স্কুলেপিয়স ইন্ দি ব্যালান্স ও পরে মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা প্রকাশিত হয়। ইহার পর হুপ্‌ল্যাণ্ডের পত্রিকায় "মেডিসিন অব্ এক্সপিরিয়ান্স" নামক প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়। এই কয়েকখানি পুস্তক প্রকাশিত হইলে, চিকিৎসকমণ্ডলী হইতে অযথা নিন্দাবাদ প্রচারিত হইতে আরম্ভ হইল। নিন্দাকারীরা এই সকল উৎকৃষ্ট পুস্তকের যথার্থ মর্ম্মগ্রহ করিতে সমর্থ হইল না। চিকিৎসা-ব্যবসায়ীরা এইরূপে তাঁহার বিপক্ষতাচরণ করাতে হানিমান সাধারণ শিক্ষিত ও বুদ্ধিমান লোকদিগকে তাঁহার আবিষ্কৃত

নূতন চিকিৎসাপ্রণালী বুঝাইয়া দিবার চেষ্টা করিতে লাগিলেন, এবং তাহাতে বিশেষ ফলও ফলিল। অনেকে তাঁহার মতে চিকিৎসা করাইতে প্রবৃত্ত হইলেন এবং হানিমানের সুখ্যাতি সর্ব্বত্র প্রচারিত হইয়া পড়িল। এই সময়ে (১৮১০ খৃষ্টাব্দে) তিনি "অর্‌গেনন" নামক পুস্তক প্রচার করিলেন। এই পুস্তকখানিতে হোমিওপেথিক মত উত্তমরূপে ব্যাখ্যাত হইয়াছিল।

এই প্রকার উৎসাহপ্রাপ্ত হইয়া ১৮১০ খৃষ্টাব্দে হানিমান আবার লিপ্‌জিক নগরে উপস্থিত হইলেন। চারি দিক হইতে চিকিৎসার্থী রোগী ও শিক্ষার্থী ছাত্র উপস্থিত হইতে লাগিল। এই সময়ে বার্লিন নগরের অধ্যাপক হেকার সাহেব হানিমানের বিপক্ষে নানা প্রকার প্রবন্ধ লিখিতে আরম্ভ করেন। এই সকল প্রবন্ধে কেবল বিদ্বেষ ও রাগ প্রকাশ পাইয়াছিল, সুতরাং হানিমান তাহার উত্তরপ্রদানে ঘৃণা প্রদর্শন করিলেন, কিন্তু তাঁহার পুত্র পিতার সম্মান ও প্রতিপত্তি রক্ষার্থ লেখনী ধারণ করিয়া হেকারের যুক্তি সকল খণ্ড খণ্ড করিয়া ফেলিলেন। এই সময়ে হানিমান এমনি একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রচার করেন যে, তাহাতে তাঁহার অগাধ বিদ্যা, অপরিসীম বুদ্ধি ও গবেষণার অভূতপূর্ব্ব পরিচয় পাওয়া গিয়াছিল। এই প্রবন্ধপাঠে বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপকেরা সাতিশয় চমৎকৃত হইয়াছিলেন, এবং আর তাঁহারা হানিমানের প্রাধান্য স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হন নাই।

অতঃপর হানিমান অসাধারণ অধ্যবসায় সহকারে স্বীয় সুস্থ শরীরে এবং বন্ধু ও ছাত্রদিগের সাহায্যে ঔষধের কার্য্যপ্রণালী পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলেন। এই সমুদায় পরীক্ষালব্ধ লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়া মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা প্রস্তুত করিলেন। এইরূপে হানিমান ১৮১০ খ্রীষ্টাব্দ হইতে ১৮২১ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত লিপ্‌জিক নগরে বাস করিলেন। তাঁহার চিকিৎসা-প্রণালীর এইরূপ উন্নতি হইতে দেখিয়া, কতিপয় ঔষধবিক্রেতা ও দুষ্ট চিকিৎসক একত্র হইয়া, রাজকীয় সাহায্যে, তাঁহার ঔষধবিতরণকার্য্য বন্ধ করিয়া দিল। অনেকে তাঁহাকে গোপনে ঔষধব্যবহারের পরামর্শ দিলেন, কিন্তু এরূপ নীচভাবে ব্যবসায় চালাইতে হানিমানের মত মহাপুরুষের প্রবৃত্তি হইতে পারে না। তিনি তাহা করিতে স্বীকৃত হইলেন না, তাঁহার চিকিৎসাকার্য্য

একবারে বন্ধ হইয়া গেল; সুতরাং তাঁহার লিপ্‌জিকে আর বাস করা নিষ্ফল বোধ হইল।

সৌভাগ্যক্রমে এই সময়ে হানিমানের নূতন চিকিৎসা-প্রণালীর উন্নতি সাধনের একটী বিশেষ সুযোগ ঘটিয়া উঠিল। আন্‌হাল্ট কেথেন নামক একটী ক্ষুদ্র রাজ্যের শাসনকর্ত্তা হানিমানের মতের পক্ষপাতী হইয়া তাঁহাকে নিজ রাজ্যে স্বীয় নবাবিষ্কৃত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করেন। সুতরাং ১৮২১ খৃষ্টাব্দে সাতিশয় বিষণ্ণচিত্তে হানিমান লিপজিক নগর পরিত্যাগ করিয়া তথায় গমন করিলেন। কেথেনে গিয়া তিনি সর্ব্বদাই একাকী আপন গৃহে আবদ্ধ থাকিতেন, এবং সতত বিদ্যানুশীলনে ব্যাপৃত থাকিয়া কালাতিপাত করিতেন। কেবল শাসনকর্ত্তার পীড়া হইলে তিনি তাঁহার বাটীতে গিয়া তাঁহার চিকিৎসা করিতেন, অন্যান্য রোগীরা তাঁহার বাটীতে আসিয়া ব্যবস্থা লইয়া যাইত। এই স্থানে তাঁহার প্রণীত অর্‌গেনন ও মেটিরিয়া মেডিকার পুনঃ সংস্করণ হয়।

এই স্থানে ১৮২৭ খৃষ্টাব্দে তিনি ডাক্তার ষ্টাফ ও গ্রস নামক দুইজন প্রধান্ শিষ্যকে আহ্বান করিয়া "পুরাতন পীড়া ও তাহার হোমিওপেথিক চিকিৎসা" সম্বন্ধে শিক্ষা প্রদান করেন। পুরাতন পীড়া সম্বন্ধে হানিমান যে মত প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন, তাহা লইয়া অনেকে উপহাস করিয়া থাকেন, কিন্তু তাঁহার মত যদি ভ্রান্তিসংকুলও হয়, তথাপি তাঁহার উদ্ভাবিত চিকিৎসাপ্রণালী যে সম্পূর্ণ কার্য্যকর, তাহা ইউরোপ ও এ দেশের সমস্ত বহুদর্শী চিকিৎসককেই স্বীকার করিতে হইবে। এই স্থানে ১৮৩০ খৃষ্টাব্দে হানিমানের সহধর্ম্মিণী বহু সন্তান সন্ততি রাখিয়া পরলোক গমন করেন। শুনা যায় যে, এই রমণী বড় কলহপ্রিয়া ছিলেন, কিন্তু ডাক্তার ডজিয়ন বলেন যে, তাহা সত্য নহে, তবে তিনি অত্যন্ত বিবেচনাপূর্ব্বক সাংসারিক ব্যয় নির্ব্বাহ করিতেন, সে বিষয়ে হানিমানের হস্তক্ষেপ করিবার শক্তি ছিল না।

১৮৩৫ খৃষ্টাব্দে একটী ফরাসী যুবতী তাঁহার নিকট চিকিৎসার্থ কেথেনে আইসেন। হানিমান তাহার গুণ ও রূপলাবণ্যে মোহিত হইয়া অশীতি বর্ষ বয়ঃক্রমেও তাঁহার পাণিগ্রহণ করিলেন। ইহাতে সকলেই

আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন। এই রমণী হানিমানকে পারিস নগরে লইয়া গেলেন, এবং হানিমান তাঁহার সাহায্যে রাজপুরুষদিগের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়া তথায় চিকিৎসাকার্য্য আরম্ভ করিলেন। এই স্থানে হানিমানের আহার বিহার সমস্তই নূতন গতিতে চলিতে আরম্ভ করিল। তিনি নাট্যশালায় গিয়া নৃত্য গীত দর্শন ও শ্রবণ, এবং নিমন্ত্রণ গ্রহণপূর্ব্বক বন্ধুদিগের গৃহে আহারাদি করিতে লাগিলেন। বস্তুতঃ, দ্বিতীয় বার পরিণীত হইলে মানুষের প্রবৃত্তি অনেকটা পরিবর্ত্তিত হয়। হানিমান জীবনের শেষ কয়েক বৎসর অত্যন্ত সুখ সচ্ছন্দে অতিবাহিত করিয়াছিলেন। কিন্তু আমোদ প্রমোদে প্রবৃত্ত থাকিয়া তিনি শাস্ত্রচর্চ্চায় শৈথিল্য প্রদর্শন করিতেন না। এই সময়ে তিনি অনেক পুস্তক প্রণয়ন করেন এবং পূর্ব্বপ্রচারিত পুস্তক সমুদায়ের পরিবর্দ্ধন ও সংস্করণ কার্য্য সমাধা করেন। পারিস নগরে আসিবার ৮ বৎসর পরে, অপরিসীম গৌরব ও অসাধারণ প্রতিপত্তি লাভ করিয়া, ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসে, ৮৯ বৎসর বয়সে, এই মহাপুরুষ পরলোক গমন করেন।

হানিমানের মৃত্যুর পর লিপ্‌জিক নগরে তাঁহার সম্মানার্থ এক ধাতুময়ী প্রতিমূর্ত্তি প্রতিষ্ঠিত হয়। কালের কি বিচিত্র গতি! যে নগর হইতে উৎ-পীড়িত হইয়া এই মহাত্মাকে স্থানান্তরে প্রস্থান করিতে হইয়াছিল, সেই নগরেরই অধিবাসীরা, এমন কি রাজপুরুষগণ পর্য্যন্ত, সমস্বরে তাঁহার যশো-গান করতঃ অতি সমারোহে তাঁহার প্রতিমূর্ত্তি প্রতিষ্ঠা করিয়াছিলেন।

এই মহাত্মার জীবনবৃত্তান্ত পাঠ করিলে জানিতে পারা যায় যে, তিনি অসাধারণ পরিশ্রমী ও অধ্যবসায়শীল ছিলেন, এবং কোন প্রকার বিপদ বা দুরবস্থা তাঁহাকে কাতর বা উৎসাহহীন করিতে পারে নাই। অনেক বিঘ্ন বিপত্তি অতিক্রম করিয়া তিনি স্বপ্রচারিত চিকিৎসাপ্রণালী প্রতিষ্ঠিত করিয়া গিয়াছেন। তিনি নিজ দেহে প্রায় ৯০টী ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিয়াছিলেন, এবং ভিন্ন ভিন্ন ভাষায় অনেক পুস্তক প্রণয়ন ও অনুবাদ করিয়া গিয়াছেন। তৎকালীন প্রায় সমস্ত চিকিৎসকই হানিমানের বিপক্ষ ছিলেন, কিন্তু তাহাতে তাঁহার উপকার ভিন্ন অপকার হয় নাই। কারণ যতই বিপক্ষতা বৃদ্ধি পাইয়াছিল, ততই তাঁহার উৎসাহ বর্দ্ধিত হইয়াছিল, এবং ততই তাঁহার হোমিওপেথির উন্নতিসাধনের সংকল্প দৃঢ়ীভূত হইয়াছিল।

হানিমান অতিশয় দয়ালু ছিলেন। তিনি দরিদ্রদিগের নিকট অর্থ গ্রহণ করিতেন না। কিন্তু অন্যান্য স্থানে অধিক দর্শনী লইতেন। ঈশ্বরের সর্ব্বশক্তিমত্তার উপর হানিমানের অগাধ বিশ্বাস ছিল। যখনই লোকে তাঁহার প্রশংসা করিত, তখনই তিনি সে প্রশংসা ঈশ্বরের প্রাপ্য বলিয়া প্রকাশ করিতেন। ডাক্তার ষ্টাফ্ তাঁহার অত্যন্ত সুখ্যাতি করাতে, তিনি তাঁহাকে বলিয়াছিলেন, "আমার এত প্রশংসা করিও না, আমি একজন সামান্য মনুষ্য, আমি কেবল আমার কর্ত্তব্য কর্ম্ম কিয়ৎপরিমাণে সাধন করিতেছি।" তিনি ডাক্তার হুপ্ল্যাণ্ডকে এক পত্রে লিখিয়াছিলেন, "আমার প্রচারিত চিকিৎসাপ্রণালী যদি ভাল বোধ হয়, তবে রোগীর উপকারার্থে ব্যবহার করিয়া সমস্ত গৌরব ঈশ্বরে প্রদান করিও।" হানিমানের প্রকৃতি যে কত উন্নত ছিল, তাহা তাঁহার মৃত্যুকালীন উক্তিতেই প্রকাশ পাইয়াছিল। তাঁহার মৃত্যুকালীন যন্ত্রণা দেখিয়া তাঁহার স্ত্রী বলিয়াছিলেন, "তুমি যখন এত লোকের কষ্ট দূর করিয়াছ, তখন তোমার যন্ত্রণা নিবারণ করা ঈশ্বরের কর্ত্তব্য।" ইহা শুনিয়া হানিমান বলিয়াছিলেন, "আমার নিকট ঈশ্বর কিছুতেই দায়ী নহেন, মনুষ্যের উপর তিনি অনেক কার্য্যের ভারার্পণ করিয়াছেন, আমি তাহার কিঞ্চিন্মাত্র সম্পন্ন করিতে সমর্থ হইয়াছি; এক্ষণে অনেক অবশিষ্ট রহিল, সুতরাং আমিই সম্পূর্ণরূপে তাঁহার নিকট দায়ী আছি।"

যাহাই হউক, হানিমান যে একজন অতি উন্নত প্রকৃতির লোক ছিলেন, তাহাতে সন্দেহমাত্রও নাই। তাঁহার মন অতি উদার ও মহৎ ছিল। তিনি বিপদে পড়িয়া কখন বিচলিতচিত্ত, অথবা স্বীয় অভীষ্টসাধনে নিরুৎসাহ বা নিশ্চেষ্ট হইতেন না। আবার সম্পদের সময়ও নিজের কর্ত্তব্য ভুলিতেন না। তিনি সকল সময়েই স্থিরভাবে অবস্থিতি করিয়া সত্যের অনুসন্ধান করিতেন এবং মানবজাতির উপকারার্থ স্বীয় জীবন পর্য্যন্ত পণ করিয়া কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইতেন। বর্ত্তমান সময়ে এরূপ মহানুভব ব্যক্তি আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

পঞ্চম অধ্যায়।

হোমিওপ্যাথি কি ?

এই প্রশ্নের উত্তর সহজে দেওয়া সম্ভব নহে। ইতিহাস পর্য্যালোচনা না করিলে ইহার সম্যক্ জ্ঞান হওয়া সুকঠিন। আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি, হানিমানের সময়ে চিকিৎসাপ্রণালী অতিশয় বিশৃঙ্খল অবস্থায় ছিল। সুতরাং প্রথমে চিকিৎসা-ব্যবসায়ের উপর তাঁহার সাতিশয় ঘৃণা জন্মিয়াছিল, এবং তজ্জন্যই তিনি চিকিৎসাকার্য্য পরিত্যাগ করিয়া পুস্তক প্রণয়নপূর্ব্বক জীবিকা নির্ব্বাহ করিতে কৃতসংকল্প হইয়াছিলেন। কালক্রমে তিনি জানিতে পারিলেন যে, সিন্‌কোনার জ্বরোৎপাদিকা শক্তি আছে। তৎক্ষণাৎ তাঁহার মনে হইল যে, যে ঔষধের যে পীড়া উপস্থিত করিবার ক্ষমতা আছে, সেই পীড়া উপশম করিবার শক্তিও তাহাতেই আছে; এবং সেই দিন হইতেই তিনি নূতন চিকিৎসা-প্রণালীপ্রবর্ত্তনে প্রবৃত্ত হইলেন। সুস্থ শরীরে যে ঔষধে যে সমুদায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, পীড়িত শরীরে সেই ঔষধে সেই সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হইয়া থাকে, এই সত্য তাঁহার মনে উপস্থিত হইলে, তিনি পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলেন, এবং পরীক্ষা দ্বারা তাহাই সপ্রমাণ হইল। আমাদের দেশেও এই বিশ্বাস অনেক দিন হইতে চলিয়া আসিতেছে। "বিষস্য বিষমৌষধং" নামক ব্যবস্থা এই নিয়ম হইতেই উদ্ভূত হইয়াছে। ইহাকেই হানিমান "সিমিলিয়া সিমিলিবস্ কিউর‍্যাণ্টর্" শব্দে নির্দ্ধারণ করিয়াছেন, এবং ইহাই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-শাস্ত্রের মূল ভিত্তি। হানিমানের পূর্ব্বে কিরূপে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইত, তাহা নিম্নে প্রকটিত হইতেছে। প্রথমে চিকিৎসকেরা সাধারণ লোকের নিকট ঔষধের গুণ অবগত হইতেন। যে কোন ঔষধে একটী রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যাইত, তাহাকেই সেই রোগের প্রকৃত ঔষধ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইত। কখন কখন ভ্রমবশতঃ হঠাৎ কোন দ্রব্য খাইয়া যে অবস্থা উপস্থিত হইত, রোগে সেই অবস্থা আনয়নার্থ সেই দ্রব্যই ব্যবহৃত হইত; যেমন

কোন দ্রব্য খাইলে ভেদ বমন হয় দেখিয়া, রোগে ভেদ বমন আনাইতে হইলে সেই ঔষধ সেবন করান হইত। এইরূপে ঔষধতত্ত্ব বা মেটিরিয়া মেডিকা প্রস্তুত হইয়াছিল। কিন্তু কেবল পীড়িত অবস্থায় ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া ঔষধ স্থির করা সুকঠিন। একপ্রকার রোগে, শরীরের অবস্থা ও অন্যান্য অবস্থা ভেদে নানা প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল বিবেচনা না করিয়া অযথা ঔষধ প্রয়োগপূর্ব্বক চিকিৎসা করিলে চিকিৎসা-শাস্ত্রের কিঞ্চিন্মাত্রও উন্নতি সাধিত হয় না। প্রায়ই দেখা যায়, আজি যে ঔষধ কোন পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া কথিত হইল, কল্য আবার সেই পীড়াতেই সেই ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল দর্শিল না। এক জন চিকিৎসক সংবাদপত্রে কোন ঔষধের উপকারিতার ভূয়সী প্রশংসা করিলেন, আবার হয়ত আর একজন কিছু দিন পরে উহাকেই অপদার্থ বলিয়া প্রচার করিলেন। সুতরাং সুস্থ শরীরে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা না করিলে প্রকৃত ঔষধতত্ত্ব আবিষ্কৃত হইতে পারে না। হানিমানের পূর্ব্বে লর্ড বেকন এই উপদেশ প্রদান করিয়াছিলেন, কিন্তু এই মহাত্মাই তাহা কার্য্যে পরিণত করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন। আজ কাল অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসা-প্রণালীর মূল সূত্র গ্রহণ না করাতেই তাহা কোন কার্য্যকারী হইতেছে না। এইরূপে সুস্থ অবস্থায় ঔষধ পরীক্ষা, এবং রোগপ্রতিকারার্থ রুগ্ন শরীরে তাহা অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিয়া, হানিমান তাঁহার চিকিৎসাপ্রণালীর মূলভিত্তি "বিষস্য বিষমৌষধম্" নির্দ্ধারণ করিলেন।

অতঃপর স্থিরীকৃত হইল যে, যদি এইরূপে ঔষধপ্রয়োগে রোগ নিবারণ করিতে হয়, তবে এক একটি ঔষধ পৃথক পৃথক্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। আর ঔষধের মাত্রা এত অল্প করিতে হইবে, যাহাতে রোগ বৃদ্ধি হইতে না পারে। দুই, তিন বা ততোধিক ঔষধের মিশ্রণ প্রস্তুত করিলে তাহাতে যে কিরূপ ফল দর্শিবে তাহার যথন স্থিরতা নাই, তখন ঔষধ পৃথক্ পৃথক ব্যবহার করাই যুক্তিসিদ্ধ। অধিক মাত্রায় ঔষধ খাইয়া যে অপকার ঘটে তাহা আর কাহারও অবিদিত নাই। অধিক মাত্রায় ঔষধ খাইয়া যে কত লোক প্রাণত্যাগ করিয়াছে এবং এখনও করিতেছে, তাহার আ

ইয়ত্তা করা যায় না। ধন্য হানিমান! তাঁহারই চেষ্টায় এই অনিষ্ট অনেক পরিমাণে নিবারিত হইয়াছে। বর্ত্তমান এলোপেথিক চিকিৎসকেরাও এক্ষণে ঔষধের মাত্রার অনেক হ্রাস করিয়াছেন। ঔষধের মাত্রার কতদূর হ্রাস করিতে হইবে, এ বিষয়ে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যেও মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ হানিমানের প্রথম বয়সের নির্দ্ধারিত ব্যবস্থাই গ্রহণ করিতে চান। তাঁহারা বলেন, অমিশ্র আরক ও নিম্ন ডাইলিউসনই কেবল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। উচ্চ ও উচ্চতর ডাইলিউসনে কোন ফল হয় না। আবার কেহ কেহবা কেবল উচ্চ ও উচ্চতর ডাইলিউসনের উপরই নির্ভর করেন। বাস্তবিক মাত্রা বিষয়ে কোন প্রকার স্থির সিদ্ধান্ত হইতে পারে না; তবে এই পর্য্যন্ত স্থির আছে যে, যাহাতে রোগ নিবারিত হয়, বৃদ্ধি হইতে না পারে, তাহাই প্রকৃত মাত্রা। রোগীর শারীরিক অবস্থা, সময় এবং ভিন্ন ভিন্ন স্থানের প্রকৃতি বশতঃ মাত্রারও হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। এই সমস্ত বিবেচনা না করিয়া মাত্রা নিরূপণ করা কোন মতেই উচিত নহে। উচ্চ এবং নিম্ন উভয় প্রকার মাত্রাতেই যে ফল দর্শে, আমরা তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এক দিকে হানিমান, জার, ডান্‌হাম, হল, গ্রাভোগল, এলেন, বনিংহোসন প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকেরা উচ্চ ডাইলিউসনের উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। অপর দিকে হানিমান, হেম্পেল, হিউজ, ইল্‌ডাম, ব্ল্যাক প্রভৃতি চিকিৎসকগণ কেবল নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া রোগনিবারণে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, উভয়বিধ মাত্রাই ফলপ্রদ। ডাক্তার হিউজ এক স্থানে লিখিয়াছেন যে, "ডান্‌হামের মত বিজ্ঞ, বহুদর্শী, তীক্ষ্ণবুদ্ধি, বিজ্ঞানবিৎ চিকিৎসক যখন ২০০ ডাইলিউসন সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন, তখন উচ্চ ডাইলিউসনের ক্ষমতা বিষয়ে আমি যথেষ্ট প্রমাণ পাইয়াছি।" অতএব স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, রোগপ্রতিকারার্থ, অবস্থা বিবেচনা পূর্ব্বক, ১ম হইতে ২০০ ডাইলিউসন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন কখন অমিশ্র আরকেও উপকার দর্শে। কিন্তু সচরাচর ৩য়, ৬ষ্ঠ, ত্রিংশ ডাইলিউসনেই সমস্ত কার্য্য চলিতে পারে।

অতএব হোমিওপেথি কি এই প্রশ্নের উত্তর, উপরিলিখিত বিষয়গুলি

সম্যক্‌রূপে পর্য্যালোচনা করিলেই, কিয়ৎপরিমাণে বুঝিতে পারা যাইবে।

সংক্ষেপে, নিম্নলিখিত কয়েকটী নিয়মের একত্রীভূত চিকিৎসাপ্রণালীকেই হোমিওপেথিক চিকিৎসাশাস্ত্র বলা যায় ;—

১ম—"বিষস্য বিষমৌষধম্‌" ব্যবস্থা।

২য়—সুস্থ শরীরে ঔষধের গুণ পরীক্ষা করা এবং রোগপ্রতিকারার্থ পীড়িত শরীরে সেই ঔষধ ব্যবহার করা।

৩য়—এক একটী ঔষধ পৃথক্‌ পৃথক্‌ ব্যবহার করা।

৪র্থ—অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

এই অধ্যায়ে কয়েকটী রোগের সাধারণ নিদানতত্ত্বের বিষয় লিখিত হইতেছে। কারণ উহা উত্তমরূপে অবগত না থাকিলে, বিশেষ বিশেষ যন্ত্রে বা শারীর স্থানে রোগ প্রকাশ পাইলে তাহা নির্দ্ধারণ ও নিবারণ করা সম্ভব নহে।

রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া।

শরীরের কোন স্থানে অতিরিক্ত রক্ত আসিয়া উপস্থিত হইলে, তাহাকে রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চন বলে। যেমন মস্তিষ্কে অধিক রক্ত-সঞ্চয় হইলে তাহাকে "হাইপারিমিয়া অফ্‌ দি ব্রেণ" বলে। এই রক্তাধিক্য অবস্থা বা কারণ ভেদে সচরাচর তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে; যথা—১ম, তরুণ বা আর্টিরিয়েল; ২য়, শিরাজনিত বা মিক্যানিক্যাল; এবং ৩য়, কৈশিক রক্তাধিক্য বা প্যাসিভ কন্‌জেশ্চন। এই তিন প্রকার রক্তাধিক্যের কারণ ও ফল পৃথক পৃথক্‌, সুতরাং প্রত্যেকটী স্বতন্ত্ররূপে লিখিত হইতেছে।

১। **তরুণ রক্তাধিক্য**—ইহাকে "ডিটার্‌মিনেসন্‌ অফ্‌ ব্লড" বলে।

ইহাতে ধমনী সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে; রক্তবহা নাড়ী সকল স্ফীত হয়, অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত হয়, এবং বেগে রক্তসঞ্চালনক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে।

কারণ—রক্তসঞ্চালক নাড়ীর পেশী সমুদায়ের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে, রক্তের বেগ সহ্য করিতে না পারিয়া ধমনী সকল বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং অধিক রক্ত আসিয়া উপস্থিত হয়। ধমনী সকলের বাহ্যিক চাপ দূর করিয়া দিলে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে; যেমন শরীরের কোন স্থানে কপিংগ্লাস লাগাইলে সেই স্থানের বায়ুর গুরুত্ব লঘু হইয়া পড়ে, সুতরং রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের বেগ ও ক্রিয়ার আধিক্য হইলে ধমনীর মধ্যে রক্তের বেগ অধিক হয়, সুতরাং রক্তবহা নাড়ী সকল স্ফীত হইয়া উঠে এবং তজ্জন্য রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। ঠাণ্ডা লাগিলে চর্ম্মের নিম্নস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নাড়ী সকল কুঞ্চিত হইয়া যায় এবং শোণিতের বেগের হ্রাস হইয়া অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি—পীড়িত স্থান লালবর্ণ হয়, ফুলিয়া উঠে এবং গরম বোধ হয়। সেই স্থানে নাড়ীর গতি অনুভব করিতে পারা যায় এবং যদি কোন প্রকার স্রাবণক্রিয়া হয়, তাহা হইলে তাহা বর্দ্ধিত ও দোষাশ্রিত হইয়া থাকে। পরে রক্তবহা নাড়ী এমনি স্ফীত হয় যে, তাহার গাত্র হইতে জলবৎ পদার্থ (সিরম) নির্গত হইতে দেখা যায়, অথবা তাহা ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়। যদি এই প্রকার রক্তাধিক্য অধিক দিন স্থায়ী হয়, তবে সেই স্থানের টিশু সমুদায়ের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রপি ও কাঠিন্য বা ইণ্ডিউরেসন হইয়া থাকে। ধমনী সমুদায় চিরদিনের জন্য বিস্তৃত এবং পুরু হইয়া যায়।

২। শিরাজনিত বা মিক্যানিকেল কঞ্জেশ্চন—ইহাতে রক্তের গতি রুদ্ধ হয় না, কিন্তু যে রক্ত ধমনীমধ্যে গিয়াছে তাহা অপরিশুদ্ধ হইলে শিরামধ্যে সঞ্চালিত হইতে পারে না। সুতরাং শিরা এবং কৈশিক নাড়ী সমুদায় অপরিশুদ্ধ ও কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া মৃদুগতিতে সম্পাদিত হইয়া থাকে।

কারণ—কোন বাহ্যিক প্রতিঘাত বশতঃ শিরামধ্যে শোণিত সহজে

সঞ্চালিত হইতে না পারিলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ রক্তশোধনক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত না হইলে ফুস্ফুস ও শরীরস্থ সমস্ত শিরায় রক্ত জমিয়া যায়। দেহের কোন স্থানের কোন বিশেষ শিরার উপর অর্ব্বুদের চাপ পড়িলে, অথবা শিরা বাঁধিয়া দিলে, স্থানিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। কোন স্থান নিম্ন দিকে ঝুলাইয়া রাখিলে সেই স্থানের শিরা রক্তাধিক্য বশতঃ স্ফীত হইয়া পড়ে; অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত বেঞ্চ বা চেয়ার হইতে ঝুলাইয়া রাখিলে পদদ্বয় ফুলিয়া যায়, ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। নিরন্তর চুপ করিয়া এক স্থানে বসিয়া থাকিলে ও সর্ব্বদা বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হইলে যে অর্শের পীড়া উপস্থিত হয়, তাহাও এই প্রকার রক্তাধিক্য বশতঃই ঘটিয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থা বা অন্য কোন কারণ বশতঃ রক্তসঞ্চালন-শক্তির হ্রাস হইলে শিরাজনিত রক্তাধিক্য সংঘটিত হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হয়, বা ধমনী সমুদায়ের স্থিতিস্থাপক গুণ নষ্ট হয়, তাহা হইলে শিরামধ্যে উত্তমরূপে শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে না, সুতরাং শিরাজনিত রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি—যদি চর্ম্মের উপরে রক্তাধিক্য হয়, তবে সেই স্থান লাল বা কালবর্ণ হইয়া পড়ে, শিরা ও কৈশিক নাড়ী সমুদায় স্ফীত হয়, আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া উঠে ও উত্তাপের হ্রাস হইয়া যায়। পরে সেই স্থানের শিরা সমুদায় হইতে রক্তের জলীয় অংশ ও অন্য কয়েকটী কঠিন অংশ চুয়াইয়া বাহির হইতে থাকে এবং এইরূপে শোথ উৎপন্ন হয়। পীড়িত স্থান ফুলিয়া উঠে ও টিপিলে বসিয়া যায়। কোন কোন স্থানে সৌত্রিক পদার্থ বা ফাইব্রিন্ বাহির হয় এবং স্থানটী শক্ত বোধ হইতে থাকে। ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স নামক রোগে প্রায় এইরূপ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নীতে শিরাজনিত রক্তাধিক্য হয়, তবে মূত্রে এল্‌বুমেন নামক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যদি শ্লেষ্মানিঃসারক ঝিল্লীতে ঐরূপ রক্তাধিক্য হয়, তবে মলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

যদি রক্তাধিক্য আরও বেগযুক্ত হয়, তবে রক্তের বর্ণজনক পদার্থ ও জলীয় ভাগ বাহির হইতে থাকে, অথবা রক্তবহা নাড়ী ফাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে। যেমন "পোর্টাল ভেইন" বা যকৃতের শিরায়

রক্তাধিক্য হইলে পাকস্থলী এবং অন্ত্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। যদি রক্তবহা নাড়ী সমুদায় দুর্ব্বল থাকে, তাহা হইলে যন্ত্রের মধ্যে বা শরীরের বাহিরে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা অধিক। যদি রক্তাধিক্য ভয়ানক হয়, অথবা শীঘ্র শীঘ্র উৎপন্ন হইতে থাকে, তাহা হইলে আক্রান্ত স্থানে ক্ষত হয়, অথবা উহা পচিয়া যায়। কখন কখন আক্রান্ত শিরায় রক্তের চাপ বা থ্রম্বস্ আটকাইয়া গিয়া নিকটস্থ স্থান সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। পোর্টাল ভেইনে থ্রম্বস হইয়া যকৃতের সিরোসিস হইয়া থাকে। কোন যন্ত্রে বা শারীর স্থানে শিরাজনিত রক্তাধিক্য অনেক দিন স্থায়ী হইলে সেই যন্ত্র শক্ত হইয়া পড়ে এবং তাহার ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ ধ্বংস উপস্থিত হইয়া থাকে।

কৈশিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ সমুদায় শিরাজনিত রক্তাধিক্যের লক্ষণ সকলের মত, সুতরাং এ স্থলে তাহা আর পৃথক্ লিখিত হইল না।

চিকিৎসা—রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চনের চিকিৎসা এ স্থলে বিশেষরূপে লিখিত হইবে না; কারণ ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে প্রায় রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, সুতরাং সেই সমুদায় যন্ত্রের রক্তাধিক্য লিখিবার সময় তাহার চিকিৎসা বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইবে।

একোনাইট—এই ঔষধ প্রায় সামান্য প্রদাহে ব্যবহৃত হয়। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, চর্ম্ম শুষ্ক, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, গাত্রদাহ, জ্বর ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ফলপ্রদ।

বেলেডনা—ভিন্ন ভিন্ন স্থানের রক্তাধিক্যে বেলেডনা উৎকৃষ্ট। মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, অল্প অল্প ঘর্ম্ম, নানা স্থানে বেদনা, কনীনিকা বিস্তৃত, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং রক্তাধিক্য-ধাতু বা স্যাঙ্গুইন টেম্পারেমেণ্টের লোকের পক্ষে বেলেডনা বিশেষ উপযোগী। চক্ষু, অণ্ডকোষ, মস্তিষ্ক প্রভৃতি কোমল অঙ্গে রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ উত্তম। ডাক্তার বেয়ার ও হিউজ বলেন, জ্বরাবস্থায় যদি ঘর্ম্ম হয়, তাহা হইলে বেলেডনা, আর যদি চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দেওয়া কর্ত্তব্য।

জেল্‌সিমিয়ম—এই ঔষধ বেলেডনার সদৃশ। স্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় বিদ্যমান থাকিলে ইহা উপযোগী। বেলেডনার লক্ষণ সমুদায় অতি ভয়ানক,

কিন্তু জেল্‌সিমিয়ম্ রক্তাধিক্যের তত কঠিন অবস্থার ঔষধ নহে। ইহার ক্রিয়া একোনাইট ও বেলেডনার মধ্যবর্ত্তী। গাত্র গরম, নিদ্রালুতা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, কার্য্যে অনিচ্ছা, সর্ব্বক্ষণ শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা, মাথাধরা, বেদনানুভাবকতা ইত্যাদি অবস্থায় ইহা প্রযোজ্য।

আর্ণিকা—আঘাত বশতঃ রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সর্ব্বশরীরে বেদনা, মাথাধরা, অস্থিরতা, রোগী এক অবস্থায় স্থির থাকিতে পারে না, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহাতে ফল দর্শে।

ভেরেট্রম ভিরিডি—অত্যন্ত মাথাধরা ও জ্বর, অতিশয় বেদনা, এবং মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যেই ইহা অধিক ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক, মার্কিউরিয়স, ল্যাকেসিস, গ্লনয়েন, রস্‌টক্স, ওপিয়ম প্রভৃতি **ঔষধও সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।**

যে স্থানে রক্তাধিক্য হয়, তাহা স্থির রাখা কর্ত্তব্য। লঘুপথ্য ব্যবস্থা।

শোথ বা ড্রপ্‌সি।

ড্রপ্‌সি বা শোথ কোন এক বিশেষ পীড়া নহে, অনেক সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক পীড়ার লক্ষণবিশেষ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। শরীরের চর্ম্মের নিম্নে বা সেলিউলার টিশুতে অথবা কোন শিরস-গহ্বরে জলসঞ্চয়ের নাম শোথ বা ড্রপ্‌সি। বিশেষ বিশেষ স্থানের শোথকে ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে;—যথা, চর্ম্মের নিম্নে অনেকটা স্থান ব্যাপিয়া জলসঞ্চয় হইলে তাহাকে এনাসার্কা, এবং অল্প স্থান ব্যাপিয়া হইলে তাহাকে ইডিমা বলা যায়। বক্ষোগহ্বরে প্লুরার মধ্যে জল জমিলে তাহাকে হাইড্রোথোরাক্স বা বক্ষঃশোথ, পেরিকার্ডিয়মে শোথ হইলে তাহাকে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম, পেরিটোনিয়মে বা উদর-গহ্বরে হইলে এসাইটিস বা উদরী, এবং মস্তিষ্কে ও এরাক্‌নয়েড গহ্বরে হইলে হাইড্রোকেফেলস্ নামে অভিহিত করা হয়। আর কতকগুলি অবস্থা আছে, তাহাদিগকেও শোথ বলা হইয়া থাকে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহারা তাহা নহে; যেমন ডিম্বাধারের শোথ বা ওভেরিয়ান ড্রপ্‌সি, হাইড্রোসিল বা অণ্ডকোষের শোথ, হাইড্রোমেট্রা বা জরায়ুর শোথ প্রভৃতি। ইহাদিগকে শোথ

বলা উচিত নহে, কারণ এই সকল অবস্থা প্রদাহ বশতঃ বা নিস্রবণদ্বার রুদ্ধ হইয়া উৎপন্ন হয়।

কারণ—কোন রক্তবহা নাড়ী হইতে অধিক পরিমাণে জল নির্গত হইলে, বা স্বাভাবিক জলীয় অংশ অল্প শোষিত হইলে, শোথ উৎপন্ন হইতে পারে। শিরা হইতে রক্তসঞ্চালন রহিত হইলে ঐ সকল নাড়ী রক্তপূর্ণ হইয়া উঠে, এবং তাহাতেই অধিকাংশ স্থলে শোথ উৎপন্ন হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া রুদ্ধ হইলে শোথ হইতে পারে। এই প্রকার শোথ প্রথমে পদের দিক হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে উপরে উঠিতে থাকে। এই অবস্থা হইলে ক্রমে ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে। হৃৎপিণ্ডের বাম দিকে শোণিতসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে ফুস্ফুসের শোথ উপস্থিত হয়, কারণ ইহাতে পল্‌মনারি শিরা সকল রক্তপূর্ণ হইয়া পড়ে। কোন স্থানের শিরা আবদ্ধ হইলে স্থানীয় শোথ হইতে দেখা যায়, যেমন যকৃতের শিরা বা পোর্টাল ভেইন রুদ্ধ হইলে উদরী হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরার রোধ বশতঃ হাইড্রোকেফেলস্ বা মস্তিষ্ক-শোথ হইতে দেখা যায়।

কোন কোন স্থানের রক্তবহা নাড়ী ও সেই স্থানের শরীরাংশ দুর্ব্বল হইয়া রক্তের গতি সহ্য করিতে না পারিলে নাড়ী হইতে জলীয়াংশ নির্গত হইয়া শোথ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। জ্বর হইয়া বা অন্য কোন কারণে দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত হস্ত পদ ফুলা কেবল এই জন্যই ঘটিয়া থাকে। রক্তের দূষিতাবস্থাও অনেক সময়ে শোথের কারণ বলিয়া গণ্য হয়। রক্ত যদি অধিক পরিমাণে জলীয় ভাব প্রাপ্ত হয়, বা রক্তে এল্‌বুমেন কম বা ইউরিয়া বেশী থাকে, তাহা হইলে রক্তের জলীয় অংশ শীঘ্র রক্তবহা নাড়ীর গাত্র হইতে চুয়াইয়া বাহির হয়। রক্তের অল্পতা বা এনিমিয়া এবং মূত্রগ্রন্থির পীড়া বশতঃ শোথ এই প্রকারেই হইয়া থাকে।

এই সকল কারণ বশতঃ দেখা যাইতেছে যে, ১—হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতেই শোথ উৎপন্ন হইতে পারে। ২—ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও এই রোগ হইতে পারে। ৩—মূত্র সম্বন্ধীয় কোন পীড়ায় রক্তের জলীয় অংশ এবং ইউরিয়া নির্গত না হইলে

এই পীড়া হইতে পারে। ৪—যকৃতের পীড়া বশতঃ পোর্টাল সার্‌কুলেশন ভালরূপ না হইলে শোথ হওয়ার সম্ভাবনা। ৫—হিম বা জল লাগাইলেও এই পীড়া হয়। ৬—নিম্ন দিকে রক্তের বেগ বেশী হইলে (যেমন অধিক ক্ষণ পা ঝুলাইয়া বসিয়া থাকিলে হয়), দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের এই রোগ হইতে দেখা যায়। ৭—রক্ত দূষিত হইলে বা দুর্ব্বলাবস্থায়ও এই রোগ হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন অবস্থা—শোথের জল অল্প হলুদবর্ণ বা একেবারেই সাদা জলবৎ; কখন বা তাহাতে রক্ত ও পিত্তের বর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বা স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০০ হইতে ১০১ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। উহা প্রায়ই ক্ষারের আস্বাদযুক্ত, কখন বা সামান্যরূপ অম্লস্বাদবিশিষ্ট। রক্তের জলীয় অংশ হইতেই শোথের সঞ্চার হয়। ইহার সঙ্গে অণ্ডলাল বা এল্‌বুমেন, নানাবিধ পার্থিব ও লবণাক্ত পদার্থ এবং ক্লোরাইড ও শরীরস্থ দূষিত পদার্থ সকল মিশ্রিত থাকে। মূত্রাবরোধ জন্য শোথ হইলে তাহাতে উইরিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই পীড়া প্রায় অল্পে অল্পে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কোন কোন স্থানে ইহা অতি শীঘ্র, এমন কি কয়েক ঘণ্টার মধ্যে, প্রকাশ পায় ও সমস্ত শরীর ফুলিয়া যায়। নিম্ন স্থানে, হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে ও শরীরের অনাবৃত স্থানেই ইহা প্রথমে হইতে দেখা যায়। পীড়িত স্থান ফুলিয়া উঠে, উহা অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে দাগ পড়ে ও গর্ত্ত হয়, চর্ম্ম প্রায় রক্তহীন ফেকাশে দেখায়; কখন কখন এত জল জমে যে, চর্ম্ম টান্ টান্ দেখায়; কখন কখন এমন হয় যে, ফাটিয়া জল নির্গত হয় অথবা ক্ষত হইয়া পড়ে। শোথগ্রস্ত স্থান এমনি শক্তিহীন হইয়া যায় যে, সামান্য উত্তেজনাতেই এরিসিপেলস বা অন্য প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। আক্রান্ত স্থান টান্ টান্ বোধ হয় ও অসুস্থ ভাব দেখা যায়, কিন্তু বেদনা প্রায়ই হয় না। অধিক জলসঞ্চয় জন্য কোন কোন যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে; যেমন ফুস্ফুসে শোথ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। গ্লটিস প্রভৃতি শ্বাসপথে শোথ হইলে শীঘ্রই হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসে ক্রিয়াব্যাঘাত জন্য যে শোথ হয়, তাহা প্রথমে পা হইতে আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধগামী হয়, ক্রমে সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া পড়ে। কতক

দিন পর্য্যন্ত যকৃতে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া বন্ধ হইলে উদরী বা এসাইটিস হইয়া থাকে। মূত্রাবরোধ জন্য শোথ প্রথমে মুখে ও চক্ষের পাতায় প্রকাশ পায়, পরে ক্রমে অন্য স্থানেও বিস্তৃত হয়। ইন্‌ফিরিয়ার ভেনাকেভা নামক শিরা আক্রান্ত হইলে পদদ্বয় প্রথমে ফুলিয়া উঠে এবং উদরী হইয়া থাকে। রক্তের অল্পতা জন্য শোথ হয় বটে, কিন্তু অধিক হয় না। কেবল চর্ম্মের নিম্ন-ভাগ ও চক্ষুর পাতা অল্প স্ফীত হইতে দেখা যায়।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য শোথ আস্তে আস্তে আরম্ভ ও বৃদ্ধি হয়। মূত্রঘটিত শোথ তরুণ অবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হয় এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শরীর ফুলিয়া যায়, আবার ইহা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়। যকৃতের দোষ জন্য শোথও ধীরে ধীরে আরম্ভ ও বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ার ভাবী ফল নির্ণয় করা বড় সহজ নহে; উহা অতি সাবধানে অবধারণ ও প্রকাশ করিতে হয়। অধিকাংশ স্থলে শীঘ্র জীবননাশের সম্ভাবনা নাই, কিন্তু প্রথমেই উক্ত হইয়াছে যে, কখন কখন শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে; আরোগ্য বিষয়েও স্থির করিয়া কিছু বলা বড় সহজ নহে। যান্ত্রিক দোষ থাকিলে পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না, বরং পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। স্থানিক শোথ শীঘ্র আরোগ্য হয়, কিন্তু বহুদূরব্যাপী শোথে ভয়ের কারণ অনেক।

চিকিৎসা—সমস্ত অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এপিস—সর্ব্ব প্রকার শোথেই ব্যবহৃত হয়। মূত্র অল্প, নিদ্রারাহিত্য এবং পিপাসাহীনতা, শরীরের নানা স্থানে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, বক্ষঃস্থলের শোথ, হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, নিশ্বাসের কষ্ট, বোধ হয় যেন আর শ্বাস ফেলিতে পারা যাইবে না; উদরী রোগে পেটে ক্ষতের মত বেদনা, বসিয়া নিশ্বাস ছাড়িতে হয়, শুইলে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট হয়; স্কার্লেটিনা বা আরক্ত জ্বরের পর শোথ; জরায়ুর অর্ব্বুদ ও অন্ত্রের প্রদাহ অবস্থা, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ ফলপ্রদ।

এপোসাইনম্—পাকস্থলী নিম্ন হইয়াছে বোধ; পাকস্থলীর এমন উত্তেজনা হয় যে,কিছুই পেটে থাকে না, বমন হইয়া যায়; প্রস্রাব ঘোলাটে; পেটের পীড়া; শুইয়া থাকিলে মুখমণ্ডল ভারি হয়, পরে উঠিয়া বসিলে ভাল হইয়া যায়; বক্ষঃশোথ; রোগী কথা কহিতে পারে না; নিশ্বাস আটকাইয়া

আইসে, মূত্র বন্ধ; অত্যন্ত পিপাসা; যকৃতের হব্‌নেল অবস্থা জন্য উদরী; এই সকল অবস্থায়, কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া না থাকিলে, এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়। টাইফস জ্বরের পর শোথ, পেরিকার্ডিয়মে জলসঞ্চয়; নিশ্বাসকষ্ট জন্য কথা কহিতে পারা যায় না; গলা সাঁই সাঁই করা ও কাশি; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অধিক টের পাওয়া যায় না; মুখমণ্ডল ভারি ও চিন্তাযুক্ত; নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল; শুইতে পারা যায় না, বালিস বুকে দিয়া বসিতে হয়; পদ, লিঙ্গ, অণ্ডকোষ ও উদর স্ফীত হয়; প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধে ফল দর্শে। যখন এই ঔষধে উপকার হয়, তখন অগ্রেই ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়, পরে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

আর্সেনিক—সমস্ত শরীরে শোথ, উদরী, পদদ্বয় স্ফীত, মুখ ফেকাসে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও ক্ষীণতা, অল্প নড়িলেও মূর্চ্ছা হইবার উপক্রম, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা, কিন্তু অল্প জলপানে তৃপ্তি; রাত্রিকালে শুইলে শ্বাসকষ্ট; অত্যন্ত চিন্তা; চর্ম্ম শীতল, কিন্তু ভিতরে জ্বালাবোধ; এই সমুদয় লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য।

এপিস, এপোসাইনম এবং আর্সেনিক এই তিনটীই শোথের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার ইহার প্রথম দুইটীর ক্রিয়া বড় ভাল বলেন না। তাঁহার মতে এক আর্সেনিকই উত্তম, কিন্তু ইহাও বড় অধিক দিন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। তিনি বলেন, যদি উপকার হয়, তবে শীঘ্রই হইতে পারে, নতুবা বৃথা সময় নষ্ট হয়। ডাক্তার হিউজ বলেন, অধিক মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহা হইলে শীঘ্রই মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া ফুলা কমিয়া যায়। পিপাসারাহিত্য অবস্থায় এপিস, কিন্তু পিপাসা থাকিলে আর্সেনিক দেওয়া উত্তম। সবিরাম জ্বরের পর শোথ হইলে এই দুইটীই ব্যবহৃত হইতে পারে, কিন্তু ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বর, প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি, এবং অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনের পর শোথ হইলে আর্সেনিক উত্তম। ডাক্তার হেল বলেন, নূতন শোথের পক্ষে, এবং যকৃতের দোষ না থাকিলে, এপোসাইনম উপকারী। জ্বরবিকারের পর মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় হইলেও ইহাতে ফল দর্শে। রিনাল ড্রপ্‌সির পক্ষেও এই ঔষধ উত্তম। অধিক মাত্রায় ঔষধ দেওয়া উচিত। ১ম দশমিক ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার দর্শে।

স্কিপিয়স সাই—ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া শোথ, আরক্ত-জ্বরের পর শোথ, কিম্বা মূত্রযন্ত্রের পীড়া বশতঃ শোথ হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

অরম—উদরের মধ্যস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়াবিকার বশতঃ শোথ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়; এবং এই শোথের সঙ্গে যদি এল্‌বুমিনিউরিয়া থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—সমস্ত শরীরে বা পদদ্বয়ে শোথ। দিবসে ফুলা বৃদ্ধি হয়, রাত্রিকালে কমিয়া যায়। বক্ষঃস্থলে জলসঞ্চয়; পার্শ্বে বেদনা; ডায়েফ্রেম পেশীর সংকোচন হইয়া কাশি; বমন ও মস্তকে বেদনা; কোষ্ঠবদ্ধ, কিন্তু বার বার মূত্রত্যাগ; মূত্র ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়; উদরী; মাথা নিচু করিলে ঘোরে; চক্ষুর নীচের পাতা ফুলা, এই সমুদায় অবস্থায় ব্রাওনিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যাক্‌টস্—হস্ত ফুলা, বিশেষতঃ বাম হস্ত; পদদ্বয় স্ফীত; চর্ম্ম চক্‌চকে, অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে অনেকক্ষণ দাগ থাকে; হৃৎপিণ্ডের পীড়া; এই সকল লক্ষণে ক্যাক্‌টস প্রযোজ্য।

আমাদের একজন রোগীর হৃৎকপাটের পীড়া বশতঃ শোথ হয়, এবং তাহার হস্ত পদ ফুলিয়া যায়। একমাত্রা ক্যাক্‌টস্ ৩য় ডাইলিউসন সেবনে পীড়া নিবারিত হইয়াছিল।

ক্যান্থারিস—মূত্রযন্ত্রের দুর্ব্বলতা বশতঃ শোথ; মূত্রকৃচ্ছ্র; মূত্রস্থলীর স্কন্ধে বেগ বোধ; হস্ত, পদে বেদনা; পুরাতন সর্দ্দি, ইত্যাদিতে এই ঔষধ উপকারী।

চিমাফিলা—সবিরাম জ্বরের পর সর্ব্বাঙ্গে ও উদরে শোথ; অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া ফুলা কমিয়া যায়; এই অবস্থায় চিমাফিলা দেওয়া যায়। মূত্রে শ্লেষ্মার মত পদার্থ জমিলে তাহাও এই ঔষধে নিবারিত হয়; ডাক্তার হেল এই ঔষধ প্রয়োগ বিষয়ে বিশেষ আস্থা প্রদর্শন করিয়াছেন।

চায়না—যকৃৎ ও প্লীহার দোষ বশতঃ, এবং সবিরাম জ্বরের পর পীড়া হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। শরীরের জলীয়াংশের ক্ষয় হইলে এবং বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

কল্‌চিকম্—সর্ব্বাঙ্গে ও বক্ষঃস্থলে শোথ; সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু

কিছু হয় না, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযোজ্য। হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও বাত জন্য রোগ হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

ডিজিটেলিস—ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন। সর্ব্ব-প্রকার শোথেই মূত্রকৃচ্ছ্র থাকিলে ইহা উপযোগী। মুখমণ্ডল ফেকাসে; নাড়ী বিরামযুক্ত; শরীর নীলবর্ণ, মূর্চ্ছা, হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ শোথ, প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

ইউপেটোরিয়ম পার্‌পিউরিয়ম—মূত্রগ্রন্থির পীড়া বশতঃ এবং ব্রাইট পীড়ার পর শোথ, সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসকষ্ট, সমস্ত শরীর ফুলা, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। জ্বর প্লীহার পর শোথে একটী রোগীকে আমরা এই ঔষধ সেবন করাইয়া উপকার লাভ করিয়াছি।

হেলেবোরস্—তরুণ পীড়া, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; মস্তিষ্ক লক্ষণ, আস্তে আস্তে বুঝিয়া উত্তর দেওয়া; পেটবেদনা ও আঠাবৎ মলনিঃসারক পেটের পীড়া; শয়ন করিলে শ্বাসকষ্টের হ্রাস হয় (আর্সেনিকে বিপরীত); মূত্র বন্ধ অথবা লাল রঙ্গের অল্প প্রস্রাব; এই সমুদয় লক্ষণে হেলেবোরস্ উপকারী।

হেলোনিয়স্—সর্ব্বশরীরে শোথ ও দুর্ব্বলতা; এলবুমিনিউরিয়া; জননে-ন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা (যথা ক্লোরোসিস, ঋতু বন্ধ প্রভৃতির) জন্য শোথ; জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের পর শোথ; এই সকল রোগে ইহা ফলপ্রদ।

কেলিকার্ব—বক্ষঃস্থলে জলসঞ্চয়, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, চক্ষুর পাতা ফুলা; মাইট্রাল ভাল্‌ভের অসম্পূর্ণতা বশতঃ শোথ; চর্ম্ম শুষ্ক; রাত্রি ৩ টার পর পীড়ার বৃদ্ধি, যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ শোথ, ইত্যাদিতে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পক্ষে, এই ঔষধ উপযোগী।

ল্যাকেসিস—নিদ্রা হইতে উঠিয়াই শ্বাসরোধের ভাব; মুখমণ্ডল নীলবর্ণ; মূত্র কাল; মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ; যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড ও প্লীহার দোষ বশতঃ পীড়া; এই সকল অবস্থায় ল্যাকেসিস প্রযোজ্য।

লাইকোপোডিয়ম্—হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বশতঃ শোথ ও বক্ষে জলসঞ্চয়; শুইলে শ্বাসকষ্ট; কোষ্ঠবদ্ধ; পেট গড় গড় করা; মূত্রে লাল গুঁড়া; যকৃতের পীড়া ও মদ্যপান জন্য উদরী; সবিরাম জ্বরের পর; পদ হইতে জল বাহির

হয়; শরীরের উপরের দিকের ক্ষয়; নিম্ন দিক অত্যন্ত স্ফীত, ইত্যাদি অবস্থায় লাইকোপোডিয়ম্‌ প্রযোজ্য। উচ্চ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

মার্কিউরিয়স্‌—তরুণ ও পুরাতন শোথ; যকৃতের পীড়া বশতঃ উদরী; পিপাসা অল্প; শরীরে উত্তাপ ও ঘর্ম্ম; সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি; এই সকল লক্ষণে মার্কিউরিয়স্‌ উপকারী।

স্পাইজিলিয়া—বক্ষঃস্থলে জলসঞ্চয়; শ্বাসকষ্ট; কেবল দক্ষিণ দিকে শুইতে পারা যায়; হৃৎকম্প; প্রভৃতি অবস্থায় স্পাইজিলিয়া ফলপ্রদ।

সল্‌ফর—রাত্রিকালে শয়ন করিয়া পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিলে হঠাৎ শ্বাসরোধ; বক্ষঃস্থলে শোথ; কোষ্ঠবদ্ধ বা প্রাতঃকালে উদরাময়; গাত্রের কণ্ডু বসিয়া গিয়া শোথ; শরীরের নানা স্থানে কাল দাগ; নিদ্রারাহিত্য, নাড়ী দ্রুত, পদ শীতল, সহজে ঘর্ম্ম, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে সল্‌ফর প্রয়োগে ফল পাওয়া যায়।

এণ্টিমোনিয়ম্‌ টার্ট—বক্ষঃশোথ,গলা ঘড়্‌ঘড়্‌ করা অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হয়, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, শ্বাসকষ্ট, ইত্যাদি অবস্থায় এণ্টিমোনিয়ম্‌ নির্দ্দিষ্ট।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও কখন কখন ব্যবহৃত হয়—টেরিবিন্থ; কার্বভেজ, স্কুইলা, ফেরম, ফস্ফরস, আইওডিয়ম্‌।

এপোসাইনম ক্যানাবিনম ডিককৃসন অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া আমরা উপকার পাইয়াছি।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন, এই রোগে নিম্ন ডাইলিউসন ঔষধ অধিক কার্য্যকারী। অতি সাবধান হইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন না করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। আবার অনেক সময়ে বিশেষরূপে রোগের কারণ অনুসন্ধান না করিলে চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না।

এলোপেথি চিকিৎসকেরা অনেক সময়ে ট্যাপ্‌ করিয়া জল বাহির করেন। কিন্তু অন্য উপায় থাকিতে অস্ত্র করা উচিত নহে; কারণ ইহাতে পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। জল বাহির হইয়া গেলে সাময়িক উপকার হয় বটে, কিন্তু আবার শীঘ্র জল জমে। সুতরাং ট্যাপ করিতে যত বিলম্ব করা যায়, ততই ভাল।

পথ্য ইত্যাদি—যে সকল রোগে জলসঞ্চয় হয়, সেই সকল রোগে জলীয় খাদ্য গ্রহণ না করাই ভাল। অন্ন ও ফল মূল ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য নহে। দুগ্ধ ও লঘুপাক দ্রব্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। আমাদের দেশের কবিরাজেরা এই প্রকার রোগে জল ও লবণ ব্যবহার একেবারে বন্ধ করেন এবং তাহাতে অনেক সময়ে সুফলও পাওয়া যায়। বাস্তবিক এইরূপ পীড়ায় ঐ দুই বস্তু অধিক ব্যবহার করা উচিত নহে। পরিস্কৃত শুষ্ক স্থানে বাস করা উচিত। এই সমুদায় পীড়ায় পশ্চিম প্রদেশে ও পর্ব্বতময় স্থানে বাস করিলে উপকার দর্শে। আমাদের অনেক রোগী এইরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

সপ্তম অধ্যায়।

রক্তস্রাব বা হেমরেজ।

হৃৎপিণ্ড বা রক্তস্থলী, ধমনী, শিরা অথবা কৈশিক নাড়ীর মধ্য হইতে রক্ত নিঃসৃত হওয়াকে রক্তস্রাব বলে। রক্তবহা নাড়ী প্রভৃতি ছিন্ন হইয়াই এই রোগ হইয়া থাকে। কখন কখন অতি সাবধানে পরীক্ষা করিলেও ছিন্ন স্থান দেখিতে পাওয়া যায় না। এইজন্য অনেকে অনুমান করেন যে, নাড়ী ছিন্ন না হইলেও রক্তস্রাব হইতে পারে; রক্তকণা সমুদায় রক্তবহা নাড়ীর গাত্র ভেদ করিয়া বাহির হয়।

শোণিত নিঃসৃত হইয়া শরীরের বাহিরের চর্ম্মের উপরে, বা শ্লেষ্মানিঃসারক ঝিল্লিতে, অথবা কোন কোষ বা গহ্বরমধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে। কোন শক্ত স্থানে বা যন্ত্রে রক্ত জমিলে তাহাকে এক্‌ষ্ট্রাভাসেসন, এপোপ্লেক্সী বা হিমরেজিক ইনফার্কট্‌ বলে। চর্ম্মের নিম্নে রক্ত জমিলে তাহাকে একিমোসিস্‌ বলে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগের মত হইয়া জমিলে তাহাকে পেটিকি বলা যায়।

বিশেষ বিশেষ স্থান হইতে রক্তস্রাবের বিশেষ বিশেষ নাম দেওয়া হইয়া থাকে; যেমন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে এপিষ্টাক্সিস, ফুস্ফুস হইতে হইলে হিমপ্‌টিসিস্‌, পাকস্থলী হইতে হইলে হিম্যাটিমিসিস্‌, মূত্রযন্ত্র

হইতে হইলে হিম্যাটুরিয়া, এবং স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে হইলে, তাহাকে মেনরেজিয়া বলে।

কারণতত্ত্ব—(১) আঘাতবশতঃ রক্তস্রাব; অনেক স্থলে এই কারণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কোন স্থানের রক্তবহা নাড়ী কাটিয়া গেলে, বা তাহাতে শক্ত বস্তুর আঘাত লাগিলে, কিম্বা ক্ষত বা ক্যান্‌সার রোগ হইলে অতিরিক্ত পরিমাণে শোণিতস্রাব হইতে পারে। (২) কোন স্থানে রক্তাধিক্য হইয়া শিরা, ধমনী প্রভৃতি অতিরিক্ত বিস্তৃত হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে। যকৃতের সিরসিস্ রোগে পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। (৩) হৃৎপিণ্ড এবং রক্তবহা নাড়ীর গাত্র রোগগ্রস্ত হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই কারণবশতঃ রক্তস্থলী ইত্যাদি ভঙ্গপ্রবণ হইয়া উঠে,সুতরাং অত্যল্পমাত্র জোর লাগিলে ফাটিয়া যায়। এনিউরিজম, ক্যাল্‌কেরিয়স্ ডিজেনারেসন, ভেরিকোজ ভেইন প্রভৃতি কারণে এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। (৪) রক্তের দূষিত ও পরিবর্ত্তিত অবস্থা জন্যও রক্তস্রাব হইতে পারে। স্কার্ভি, পারপিউরা, টাইফস্ জ্বর, বসন্ত, মন্দ খাদ্য গ্রহণ, অনেক প্রকার পুরাতন পীড়া, প্রভৃতি কারণে রক্তের অবস্থা মন্দ হয়, সুতরাং তাহাতে রক্তস্রাব হইতে পারে। কোন কোন লোকের রক্তস্রাব-প্রবণ ধাতু আছে,অতি সামান্য কারণেই তাহাদের রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই প্রকার ধাতুকে হিমরেজিক ডায়েথিসিস বা হিমফিলা বলে। ইহাতে রক্তে ফাইব্রিণের ভাগ অল্প হয়,কিন্তু রক্তের লালকণা সকল বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। রক্তাধিক্য-প্রকৃতি লোকের সর্ব্বদাই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। ইহাকে প্লেথোরা বলে।

বাল্যাবস্থা হইতে বার্দ্ধক্য পর্য্যন্ত জীবনের সকল সময়েই রক্তস্রাব হইতে পারে। যৌবনাবস্থায় যখন শরীরের অংশ সমুদায় অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে, তখন ইহা অধিক হইবার সম্ভাবনা, এবং যখন বার্দ্ধক্যে শরীরের অংশ সমুদায় ক্ষয় প্রাপ্ত ও শিথিল হয়, তখনও অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে। বয়সের তারতম্যানুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়; যেমন বালকদিগগের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, যুবাদিগের ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হয়, তদপেক্ষা অধিকবয়স্কদিগের রক্তবমন,রক্তভেদ বা রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে, এবং বৃদ্ধাবস্থায় মস্তিষ্ক হইতে রক্তস্রাব হইয়া প্রায়ই সংন্যাস রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে নিম্নলিখিত শারীরিক অবস্থা ও পরিবর্ত্তন সকল সংঘটিত হইয়া থাকে। রক্ত অল্প বা অধিক পরিমাণে জমে এবং ক্রমে স্থানটী শক্ত হইয়া যায়। পরে সেই অংশে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া চতুর্দ্দিকে প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্থানটী লাল হয়, ফুলে, বেদনাযুক্ত হয়, এমন কি তথায় স্ফোটক পর্য্যন্তও হইতে পারে। যদি রক্তস্রাব জন্য হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত না হয়, তবে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন সকল লক্ষিত হইয়া থাকে ;—(১) আক্রান্ত স্থানে রক্তের চাপ সকল ফেকাসে দেখায়, পরে ক্রমে একেবারেই বর্ণহীন হইয়া যায়। (২) রক্তের চাপ সমুদায় ক্রমে সংকুচিত হইয়া শক্ত হইতে থাকে এবং পরে সৌত্রিক ঝিল্লি বা ফাইব্রস্ টিস্যুরূপে পরিণত হইয়া পড়ে। (৩) কখন বা রক্তের চাপ শোষিত হইয়া যায়, কেবল একটী মাত্র কোষ বা গর্ত্ত রহিয়া যায়, তাহা জলবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ হয়, অথবা শক্ত হইয়া সিকেট্রিক্স্ হইয়া থাকে। রক্তের চাপ কখন কখন পূঁযে পরিণত হইয়া যায়।

লক্ষণ—তরুণ রক্তস্রাবে নিম্নলিখিত পূর্ব্বলক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার উত্তেজনা, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইবে তাহা ভারি ও উষ্ণ বোধ ; হস্ত পদ শীতল বোধ হয়। রক্তস্রাব যদি শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, তাহা হইলে সত্বরেই মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে ; অথবা মূর্চ্ছা বা অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হইয়া ক্রমে রক্তাল্পতা উৎপন্ন হয় ; এবং নাড়ী ক্ষীণ, মুখ বর্ণহীন বা ফেকাসে, অল্প অল্প ঘর্ম্ম, হস্ত পদ ঝিম্ ঝিম করা, বমনোদ্রেক বা বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হৃৎকম্পন, কথা কহিতে অক্ষমতা, গাত্রদাহ, অস্থিরতা, ক্ষুধা-রাহিত্য, দৃষ্টি-হীনতা বা চক্ষে অন্ধকার দেখা, মাথাঘোরা, সর্ব্বাঙ্গ ও নাসিকার অগ্রভাব শীতল হওয়া, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ভিন্ন ভিন্ন স্থানের রক্তস্রাবের চিকিৎসা যথাস্থানে লিখিত হইবে। আপাততঃ রক্তস্রাব-নিবারক সাধারণ কয়েকটী ঔষধের বিষয় এ স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

একোনাইট—রাত্রিকালে পীড়া, রাগ বা ভয়জনিত রক্তস্রাব ; কোন দিকে শয়ন করিতে পারা যায় না, সর্ব্বদাই রক্তস্রাব হয় ও রক্ত জমিয়া যায় ;

পিপাসা, চর্ম্ম শুষ্ক, অস্থিরতা; মৃত্যুভয়, নড়িতে, উঠিতে বা পাশ ফিরিতে ভয় হয়, পাছে কোন বিশেষ অসুখ ঘটে; মানসিক শান্তিরাহিত্য; প্রভৃতি লক্ষণে একোনাইট প্রযোজ্য। স্থূলকায়, কালচুলবিশিষ্ট এবং অল্পবয়স্ক রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

আর্ণিকা—আঘাত লাগা বা ক্লান্তি বশতঃ রক্তস্রাব; আহত স্থানে টাটানির মত বেদনা; মাথা গরম, কিন্তু শরীর শীতল; বেদনা জন্য মস্তিষ্কে রক্ত উঠে; পরিষ্কার লালবর্ণ রক্ত; মাথাধরা; সর্ব্বক্ষণ রক্তপতন; এই সকল লক্ষণে আর্ণিকা ফলপ্রদ। এই ঔষধের ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগে আমরা অনেক রক্তস্রাব নিবারণ করিয়াছি।

বেলেডনা—রক্ত শীঘ্র জমিয়া যায়, ও গরম বোধ হয়; চক্ষু লালবর্ণ; মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, পিপাসা, অল্প জলপানের ইচ্ছা; গাত্র ঢাকিয়া রাখিবার ইচ্ছা; শীত বোধ; বৈকালে বা সন্ধ্যাবেলা পীড়ার বৃদ্ধি হয়; রক্তের রং গাঢ় লাল, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বেলেডনায় উপকার হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—মোটাধাতুর লোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। হস্ত পদ নীচু করিয়া বসিলে পীড়ার বৃদ্ধি, অন্ধকারময় গৃহে, এবং গাত্রের কাপড় খুলিয়া ফেলিলে আরাম বোধ হয়, কিন্তু গাত্রে বস্ত্র দিলে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে; এই সকল অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী।

কার্বভেজ—পতনাবস্থা বা কোলাপ্স; ক্রমাগত জোরে বাতাস করিতে হয়; চর্ম্ম শুষ্ক, শীতল এবং কাল; হৃৎপিণ্ডে কষ্টবোধ; পরিষ্কার লালবর্ণ রক্ত; নিশ্বাস শীতল; নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য। এই ঔষধসেবনে অতিশয় ভয়ানকরূপে আক্রান্ত রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে। রক্ত দূষিত হইলেও ইহাতে উপকার হয়। ৬ষ্ঠ ও ৩০শ উভয় ডাইলিউসনই ব্যবহৃত হয়।

ক্যামমিলা—মেজাজ খিট্‌খিটে ও অস্থির, রক্ত কাল এবং চাপ্ চাপ্; পিপাসা, বায়ুসেবনের ইচ্ছা; রাত্রিকালে এবং রাগ করিলে পীড়ার বৃদ্ধি; অনাহারে পীড়ার হ্রাস বোধ; এই সকল অবস্থায় ক্যামমিলা দেওয়া যায়।

চায়না—কাণ ভোঁ ভোঁ করা; মূর্চ্ছা; নাড়ী অনিয়মিত ও সূতার মত, প্রায় পাওয়া যায় না; চর্ম্ম শীতল ও চট্‌চটে; জ্ঞানহীনতা; রাত্রিকালে

পীড়ার বৃদ্ধি ; এই সমুদায় অবস্থায় চায়না ব্যবহৃত হয়। চায়না দ্বারা অনেক কঠিন রক্তস্রাব আরোগ্য হইয়াছে। জীবনের আশা অতি অল্প সত্ত্বেও এই ঔষধে উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিম্ন ও উচ্চ, উভয় ডাইলিউসনই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্রোকস্—কাল সূতার মত রক্ত, পেটের মধ্যে যেন কি নড়িয়া বেড়াইতেছে বোধ ; প্রাতঃকালে, অনাহারে, এবং গর্ভাবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি; বহির্বায়ুতে এবং আহারের পর পীড়ার হ্রাস, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী।

ফেরম—রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার উত্তেজনা ; মুখমণ্ডল লাল, নাড়ী পূর্ণ; রক্ত কতক জলীয়, কতক চাপ্ চাপ্ ; রক্তের রং কাল ; পেটে বেদনা, ইত্যাদিতে ইহা প্রয়োজ্য।

ইপিকাক—এই ঔষধ রক্তস্রাবের পক্ষে অতি উত্তম। অতি পরিষ্কার লালবর্ণ রক্ত ক্রমাগত নির্গত হয় ; ক্রমাগত বমনোদ্রেক ; নাভির নিকটে বেদনা ; চর্ম্ম শীতল, ঘর্ম্ম শীতল, শ্বাসরোধ ও শ্বাসকষ্টের ভাব ; কাশিলে, ও বমন করিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয় ; এই সকল অবস্থায় ইপিকাক্ বিশেষ ফলপ্রদ। আমরা অধিকাংশ স্থলে নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করি।

ল্যাকেসিস্—নাসিকা, পাকস্থলী, ফুস্ফুস, জরায়ু বা যে কোন স্থান হইতেই রক্তস্রাব হউক না কেন, রক্ত কাল ও চাপ্ চাপ্ ; টাইফস্ জ্বরের পর রক্তস্রাব, ঋতু বন্ধ হইলে বা দক্ষিণ ওভেরির উত্তেজনা বশতঃ রক্তস্রাব, প্রভৃতিতে এই ঔষধ উত্তম।

লাইকোপোডিয়ম—রক্তস্রাব হইয়া গলদেশ পর্য্যন্ত ভারি বোধ হয়, অল্প খাদ্য বা পানীয় গ্রহণেও এই ভারিত্ব বৃদ্ধি হয় ; পেটের মধ্যে গড় গড় শব্দ হয় ; হৃৎকম্প ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ; পেটের দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিক পর্য্যন্ত কর্ত্তনবৎ বেদনা ; কোন দিকে শয়ন করিতে পারা যায় না।

মার্কিউরিয়স—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, ঋতু বন্ধ হইবার পর স্ত্রীলোকদিগের রক্তস্রাব, টাইফস জ্বরের পর রক্ত প্রস্রাব ; জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা, ঘর্ম্ম, পাতলা রক্ত নিঃসরণ, দন্তে রক্তপাত।

নাইট্রিক এসিড্—জরায়ু হইতে রক্তস্রাব ; কোমরে বেদনা, সেই বেদনা

পা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্ত বমন, রক্ত কাল, ইত্যাদি অবস্থায়, বিশেষতঃ রক্তভেদের পক্ষে এই ঔষধ অতি উৎকৃষ্ট। নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহৃত হয়।

নক্সভমিকা—মদ্যপান বা রাত্রিজাগরণের পর শোণিতস্রাব। সর্ব্বদা মলত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু হয় না; রাত্রি ৪টার পর পীড়ার বৃদ্ধি। ত্রিংশ ডাইলিউসনে অধিক উপকার দর্শে।

ফস্ফরস—সামান্য ক্ষত হইতে অধিক শোণিতস্রাব হয়; পেট খালি ও দুর্ব্বল বোধ, শয়ন করিলে পীড়ার বৃদ্ধি, নিদ্রার পর আরাম বোধ, ইরেক্‌টাইল টিউমার হইতে রক্তস্রাব, প্রভৃতি লক্ষণে, বিশেষতঃ দীর্ঘকায় লোকদিগের পক্ষে, এই ঔষধ উত্তম।

প্লাটিনা—অতিশয় ঘন, চাপ্ চাপ্ এবং পাতলা রক্ত; ভয়; মৃত্যুর আশঙ্কা; শরীর সর্ব্বদিকে বৃদ্ধি হইতেছে বোধ, ইত্যাদি অবস্থায় প্লাটিনা প্রযোজ্য। স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হইলে এই ঔষধ উত্তম।

পল্‌সেটিলা—নম্র প্রকৃতির ও সহজে ক্রন্দনশীল ধাতুর লোকের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী। থামিয়া থামিয়া শোণিতস্রাব হয়; চাপ চাপ ও পাতলা রক্তমিশ্রিত শোণিতস্রাব; বদ্ধ গৃহে থাকিতে পারা যায় না, অধিক বায়ু আবশ্যক হয়, পিপাসারাহিত্য, মূত্র অল্প, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

স্যাবাইনা—জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, রক্ত পাতলা ও চাপ্ চাপ্, রক্তের রং লালবর্ণ বা ফেকাসে। এই ঔষধের নিম্ন ডাইলিউসনে আমরা জরায়ুর রক্তস্রাবগ্রস্ত অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। গর্ভপাতের সম্ভাবনা হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

সিকেলি—শিরা হইতে রক্তস্রাব, রক্ত কাল, রোগী দুর্ব্বল, হস্ত পদ ঝিম্‌ঝিম্ করা, চর্ম্ম শীতল, রোগী গাত্রে কাপড় রাখিতে চাহে না।

সল্‌ফর—যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা গরম বোধ; গা বমি বমি করা; গরম বিছানায় বা রৌদ্রে গেলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

অন্যান্য উপায়—এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত রোগীকে স্থিরভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে হয়। নড়িলে বা পরিশ্রম করিলে পীড়া বৃদ্ধি পাইতে পারে। আহারের বিষয়েও বিবেচনা করিয়া চলিতে হইবে। যদি অধিক পরিমাণে

রক্তস্রাব হয়, তবে পুষ্টিকর ও গুরুপাক খাদ্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। চা, কাফি, মদ্য প্রভৃতি তেজস্কর দ্রব্য একেবারে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। লঘু পথ্য গ্রহণ বিধেয়। রক্তস্রাব জন্য দুর্ব্বলতা ঘটিলে এরূপ সাবধানে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে, যেন উত্তেজনা বশতঃ আবার পীড়া উপস্থিত না হয়। আঘাত বশতঃ বা অন্য কোন বাহ্যিক কারণে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে,সেই স্থান চাপিয়া ধরিলে, অথবা বরফ কিম্বা শীতল জল দিলে রক্তস্রাব নিবারণ হইতে পারে। হামিমেলিস অমিশ্র আরক বা ফেরম্ মিউরিয়েটিকম্ বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা সেই স্থানের ধমনী বাঁধিয়া দিলেও রক্তপাত নিবারিত হয়।

অষ্টম অধ্যায়।

প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেসন।

শরীরে অনেক প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটিয়া প্রদাহ উপস্থিত হয়। প্রদাহ হইলে যে সমুদায় অবস্থা সংঘটিত হয়, তাহাই ক্রমে এই স্থলে উল্লিখিত হইবে। প্রথমে ইহার কারণতত্ত্ব লিখিত হইতেছে।

কারণতত্ত্ব—এই পীড়ার কারণগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতেছে। কতকগুলি কারণ পীড়া উপস্থিত হইবার সহায়তা করে এবং পূর্ব্ব হইতেই প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলে। আর কতকগুলি পীড়াপ্রকাশের সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদিগকে উদ্দীপক কারণ বলে। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলি আবার সাধারণ বা জেনারেল, এবং স্থানিক বা লোকাল, এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত।

সাধারণ কারণ—রক্তের দূষিতাবস্থা জন্য প্রদাহ হইয়া থাকে। দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, এই দুই অবস্থা যে প্রকারেই উপস্থিত হউক না কেন, অতিরিক্ত শোণিতসঞ্চয়, প্লেথোরা, অধিক পরিমাণে ভোজন, মদ্য ও অন্য প্রকার উত্তেজক খাদ্য গ্রহণ, শোণিতে কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তুর বিমিশ্রণ (যেমন বসন্ত, বাত, উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার বিষ শরীরস্থ হওয়া), এই গুলি

প্রদাহ উপস্থিত করিবার কারণ। জ্বর প্রভৃতি পীড়ায় শরীরের দোষাশ্রিত বস্তু বাহির না হইয়া রক্তে সঞ্চিত হইলে এই পীড়া হইতে পারে। এই অবস্থায় চর্ম্মের ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় না। বালক ও বৃদ্ধদিগের প্রদাহ হইবার অধিক সম্ভাবনা, এবং রক্তাধিক্য বা উগ্র ধাতুর লোকদিগকে প্রদাহপ্রবণ বলিয়া বোধ হয়।

স্থানিক কারণ—কোন স্থান ভালরূপ পরিপুষ্ট না হইলে, স্থানিক ও শিরাজনিত রক্তাধিক্য হইলে, এবং সেই সকল স্থানের ক্ষমতার হ্রাস হইলে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ—কোন স্থানে আঘাত বা উত্তেজনা বশতঃ প্রদাহ হইয়া থাকে। নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার প্রভৃতি কেমিকেল পদার্থ লাগিয়া উত্তেজনা হইলে প্রদাহ হইতে পারে। ক্রোটন অয়েল, টার্টার এমেটিক, ব্লিষ্টার, কোন কীটের হুল, বা কোন বৃক্ষের রস দ্বারা প্রদাহ উৎপাদন, এই শ্রেণীর অন্তর্গত। অত্যন্ত শৈত্য বা উষ্ণতা প্রদাহ উৎপাদনে সক্ষম। কোন বিশেষ অর্গ্যানিক পয়জন বা বিষ স্থানিক প্রয়োগে বা শরীরমধ্যে রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত করিয়া থাকে। এই বিষাক্ত পদার্থ বাহির হইতে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে, অথবা শরীরাভ্যন্তরে উৎপন্ন হয়, যেমন তরুণ বাত প্রভৃতি রোগে দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার বর্ডন স্যাণ্ডারসন ব্যাকৃটিরিয়া নামক উদ্ভিদাণু শরীরস্থ হইয়া পাইমিয়ার প্রদাহ উপস্থিত হয়, সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

শৈত্যজনক পদার্থ শরীরস্থ হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। জলে ভিজিলে, বা হিম লাগিলে এইরূপ প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং তাহাতে শরীর অত্যন্ত চিল বা শীতগ্রস্ত হইয়া থাকে।

শরীরের যে সমুদায় অপকারক পদার্থ বাহির হইয়া যাওয়া উচিত, তৎসমস্ত বাহির না হইয়া যদি রক্তের সঙ্গে শোষিত হয়, তাহা হইলে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। শরীরের কোন স্থানে পুরাতন চর্ম্মরোগ হঠাৎ অদৃশ্য হইলে, অথবা অর্শ প্রভৃতি রোগে অনেক দিনের শোণিতস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া গেলে, প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

কোন যন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হইলে সেই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, অথবা

নিবারিত হইয়া গিয়া, অন্য স্থানে বা যন্ত্রে সেকেণ্ডরি প্রদাহরূপে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কোন স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইলে তথায় কি কি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহা অগ্রে অবধারণ করিয়া পরে তাহার কারণ লিখিত হইবে। নিদানতত্ত্ববেত্তারা কোন স্বচ্ছ স্থানে প্রদাহ উৎপাদন করিয়া, অণুবীক্ষণযন্ত্র সহযোগে অবলোকনপূর্ব্বক, অবধারণ করিয়াছেন যে, এই পীড়ায় দুই স্থলে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে—১ম, শোণিতে, শোণিত-সঞ্চালনক্রিয়ায় এবং রক্তবহা নাড়ীতে পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়; ২য়, প্রদাহিত স্থানে ও তাহার চতুর্দ্দিকে পরিবর্ত্তন উপলব্ধ হয়। রক্তবহা নাড়ী সম্বন্ধে দেখা যায় যে, প্রদাহিত স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সমুদায় মোটা (ডায়টেলেটেসন) ও লম্বা (ইলঙ্গেসন) হয়, এবং বাঁকিয়া যায় অর্থাৎ ধমনী সকল সর্ব্বপ্রকারেই আকারে বড় হইয়া উঠে; দশ বার ঘণ্টা কাল এইরূপে বর্দ্ধিত হইয়া পরে স্থির থাকে, আর বৃদ্ধি হয় না। পরে শিরাগুলিও বর্দ্ধিত হয় ও ভেরিকোজ হইলে যে প্রকার হয় তদ্রূপ মোটা আকার ধারণ করে। উহা কোন স্থানে উচ্চ হয়, কোথায় বা সংকুচিত হইয়া পড়ে। কৈশিক নাড়ী বা ক্যাপিলারি ভেসেল সমুদায়ও ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্রথমে রক্তসঞ্চালনক্রিয়া দ্রুত হয়, কেবল ধমনীর সংকুচিত স্থানে ঐরূপ হয় না। পরে রক্তের গতি ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আইসে। পরি-শেষে একেবারেই গতি বন্ধ হইয়া যায়; ইহাকে ষ্টেসিস বলে। এই অবস্থা ঘটিলে রক্তবহা নাড়ীর রক্ত ও রক্তের লোহিত অণু বা রেড কর্‌পস্কল্‌স্ সমুদায় একত্রীভূত হয়। সেখানে কিছুমাত্র রক্তের গতি থাকে না, তাহার কিঞ্চিৎ বাহিরে ধীরে ধীরে শোণিত সঞ্চালিত হইতে থাকে। প্রদাহিত স্থানের রক্তও পরিবর্ত্তিত হয়। রক্তের শ্বেত কণা বা হোয়াইট কর্‌পস্কল্‌স সমুদায় একত্র হইয়া রক্তবহা নাড়ীর, বিশেষতঃ শিরার গাত্রে সংলগ্ন হইয়া যায়। কোন কোন নিদানবিৎ বিশ্বাস করেন যে, ঐ কণা সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। নূতন কণা সমুদায় প্রদাহিত স্থানে জন্মিয়া থাকে। পরে ঐ শ্বেত কণা সমুদায় রক্তবহা নাড়ীর গাত্র ভেদ করিয়া বাহির হয়। এই কণা সমুদায়কে লিউকোসাইট বলে। ইহারা বাহির হইয়া চতুর্দ্দিকে

বিস্তৃত হইয়া পড়ে, এবং স্থানে স্থানে লম্বা হইয়া প্রবর্দ্ধিত আকার বাহির করিয়া দেয়; পরিশেষে বিভক্ত হইয়া একটী লিউকোসাইট অনেকগুলি হইয়া পড়ে। এইরূপে ইহাদের সংখ্যার বৃদ্ধি হয়। লোহিত কণা সমুদায়ও উপরিলিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু শ্বেত কণার মত এত অধিক রূপান্তর প্রাপ্ত হয় না বা সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় না।

রক্তের জলীয় অংশ সমুদায় বাহির হইয়া চারি দিকে সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহাকে কেবল রক্তের জলীয়াংশ বা লাইকর সাংগুইনিস্ বলিলে চলে না; কারণ ইহাতে জল, ফাইব্রিণ, এল্‌বুমেন, কতক অংশ ফস্‌ফেট, ক্লোরাইড ও কার্বণেট মিশ্রিত থাকে। ইহার পরিমাণেরও হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কার্টিলেজ বা উপাস্থিতে, এবং অন্যান্য যে কয়েক স্থানে স্থানিক রক্তবহা নাড়ী নাই, কেবল চতুর্দ্দিকের নাড়ী হইতে পোষণক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে, তথায় উপরিলিখিত পরিবর্ত্তন সকল দেখিতে পাওয়া যায় না।

প্রদাহিত স্থানে পরিবর্ত্তন—প্রদাহিত স্থানের পরিপোষণক্রিয়া বা নিউট্রিটিভ্ প্রসেস্ শীঘ্রই বিশৃঙ্খল হইয়া যায়। এই স্থানের কোষ বা সেল্ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহাকে সেল্ প্রলিফারেসন বলে। এই কোষ ও তাহার মধ্যস্থ কেন্দ্র প্রথমে বড় হইয়া উঠে, পরে তাহা বিভক্ত হইয়া ক্রমে দুই তিনটী কোষ উৎপন্ন করে। প্রদাহ যত বেগবান্ হয়, এই সেল্‌প্রলিফারেসনও তত অধিক হইয়া থাকে। কোন কোন টিস্থ বা শরীরাংশে এই প্রক্রিয়া অধিক দৃষ্ট হয়; যেমন এপিথিলিয়মে ইহা অধিক হয়, অস্থি এবং উপাস্থিতে অনেক কম হয়, এবং স্নায়ুতে একেবারেই দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সেল্ বা কোষ সমুদায়, বিশেষতঃ প্রদাহ যদি অধিক হয়, শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়; আবার, নষ্ট না হইলে এই সকলে এক প্রকার সামান্য টিস্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

নৈদানিক পরিবর্ত্তনের পরিণাম—এইরূপ পরিবর্ত্তনের পর নিয়মিতরূপে রক্ত সঞ্চালন হইতে থাকে, জলীয়াংশ শোষিত হয় এবং প্রদাহিত স্থানের শরীরাংশের সুস্থাবস্থা সংঘটিত হয়; ইহাকে রেজলিউসন বলে। যে সকল লিউকোসাইট থাকে, তাহাদের প্রথমে ফ্যাটি ডিজেনারেসন হয়, পরে তাহারা রক্তবহা নাড়ী বা লসিকা নাড়ীতে প্রবিষ্ট হইয়া শরীর হইতে বহির্গত হয়। শীঘ্র রেজলিউসন উপস্থিত হইলে, তাহাকে ডেলিটেসেন্স বলে। কথন

কখন প্রদাহ এক স্থানে নিবারিত হইয়া সেই সময়েই অন্য স্থানে প্রকাশ পায়; এইরূপ অবস্থাকে মেটাষ্টেসিস বলে; যেমন মস্তিষ্কের প্রদাহ আরোগ্য হইয়া কর্ণমূলে প্রদাহ হয়, এবং তাহা নিবারিত হইলে পর অণ্ডকোষ প্রদাহিত হয়।

প্রদাহিত স্থানের জলীয়াংশ শোষিত না হইলে ঐ স্থানে সঞ্চিত হয়; তাহাকে এগ্‌জুডেসন এবং এফিউসন বলে। কেবল জল বা সিরম সঞ্চিত হইলে তাহাকে এফিউসন বলে; এই সিরম কেবল জল নহে, ইহাতে এল্‌বুমেন, ক্লোরাইড্‌, ফস্‌ফেট্‌ এবং অত্যল্প পরিমাণে ফাইব্রিণ থাকে। এইরূপ এফিউসন ক্রমে পূঁযে পরিণত হইতে পারে। আর এগ্‌জুডেসনে ফাইব্রিণের ভাগ অধিক থাকে এবং তাহা ক্রমে জমিয়া যায়। ইহাকে লিম্ফও বলা যায়। লিম্ফ দুই প্রকার। এক প্রকারে ফাইব্রিণ অধিক থাকে এবং তাহা জমাট বাঁধিয়া সূত্রবৎ পদার্থে পরিণত হয়; ইহাকে প্লাষ্টিক্‌ লিম্ফ বলে। আর এক প্রকারে জলীয়াংশ ও সেল্‌ অধিক থাকে এবং তাহা অধিকাংশ স্থলে পূঁযে পরিণত হয়, কখন কখন বা টিস্যুনির্ম্মাণের সাহায্য করে; এই প্রকার লিম্ফকে এপ্লাষ্টিক্‌ বা করপস্‌কিউলার লিম্ফ বলে।

প্রদাহ থামিয়া গেলে একৃজুডেসন দ্বারা ক্রমে নূতন টিস্যু প্রস্তুত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে, কোষ বা সেল্‌ হইতে নূতন শরীরাংশ গঠিত হয়। আবার কাহারও মত এই যে, ফাইব্রিণ সমুদায় বিস্তৃত হইয়া সূতার মত হয় এবং তাহা হইতেই নূতন শরীরাংশের জন্ম; ইহার মধ্যে ক্রমে রক্তবহা নাড়ী প্রভৃতি সমুদায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষত স্থান কিরূপে আরোগ্য হয়, তাহা দেখিলেই এই সকল স্পষ্টই লক্ষিত হয়। ঐ কোষ সমুদায়কে গ্রানুলেসন সেল্‌ বলে, এবং এই সকল দ্বারা ক্ষত-স্থান পুরিয়া উঠে। এই ক্ষত-স্থান শক্ত হইয়া যায় এবং তাহাতে নিকটস্থ যন্ত্রাদির কার্য্যের ব্যাঘাত হয়; কখন কখন বা পচিয়া পূঁয হইয়া পড়ে।

সপুরেসন বা পূঁয হওয়া—প্রদাহ হইলেই পূঁয হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন টিস্যুতে শীঘ্রই পূঁয হইয়া থাকে। রোগীর শারীরিক অবস্থা ও প্রদাহের তীব্রতা অনুসারে কাহারও শীঘ্র পূঁয হয়; কাহারও বা পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। পূঁয চর্ম্মের নীচে আসিয়া তাহা ফাটাইয়া বাহির হয়,

কথন বা অন্য যন্ত্রাদিতে বা শরীরাংশে প্রবেশ করিয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। পূঁয অনেক প্রকার; তন্মধ্যে যাহা সাদা বা হলুদবর্ণ, গাঢ়, গন্ধহীন, অম্লযুক্ত, এবং যাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০, তাহাকে সুস্থ বা হেল্‌দি পূঁয বলে। ইহার জলীয় অংশকে লাইকর পিউরিস, ও কঠিন অংশকে পস্ কর্‌পস্কল্ বলে। এই শেষোল্লিখিতগুলি প্রায় শ্বেত রক্তকণার মত। ইহারা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে যাইতে পারে এবং বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়। প্রদাহিত স্থানের শরীরাংশ এবং ঐ স্থানের লিউকোসাইট হইতে পস্ করপস্কল্ জন্মিয়া থাকে। জলের মত ও জ্বালাজনক পূঁযকে আইকরস্ পস্ বলে। শোণিতমিশ্রিত পাতলা পূঁয সেনিয়স্ পস্ প্রভৃতি নামে অভিহিত হয়। পূঁযের জলীয়াংশ উড়িয়া যায় এবং কর্পস্কল্ সকল শুষ্ক হইয়া কঠিন প্রস্তরের মত হইয়া পড়ে।

প্রদাহিত স্থান কোমল হইয়া পড়ে, অথবা কঠিন হইয়া থাকে, কিম্বা তাহার উপরিস্থ চর্ম্ম ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া ক্ষতের আকারে পরিণত হয়। কথন কথন প্রদাহিত স্থান এতদূর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, তাহা অনায়াসে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। ইহাকে গ্যাংগ্রিন্ বা মর্টিফিকেসন্ বলে।

নিদানতত্ত্ব— প্রদাহের প্রকৃতি ও উৎপত্তির বিষয়ে অনেক মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। পূর্ব্বকালে বিশ্বাস ছিল যে, কেবল দৈহিক কার্য্য বা ফিজিক্যাল্ প্রিন্সিপল্ হইতেই প্রদাহের উৎপত্তি; এবং এইরূপে শোণিত-সঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত, ষ্টেসিস, শিরা, ধমনী ইত্যাদির প্রসারণ বশতঃ উৎপন্ন হয় বলিয়া বিশ্বাস করা হইত। অধিক পরিমাণে রক্তের শ্বেত কণা জন্মিয়া কৈশিক শিরা সমুদায় বদ্ধ হইয়া যায়, এবং রক্তের শ্বেত ও লাল কণা রক্তবহা নাড়ীর গাত্রে সংলগ্ন হইয়া যাওয়া ইত্যাদি সমস্তই এইরূপে সংঘটিত হয়, ইহাও এক প্রকার স্থির সিদ্ধান্ত ছিল। নাড়ীর প্রসারণ ও ষ্টেসিস জন্যই একজুডেসন হয়, এইরূপ বিশ্বাসও করা হইত। কিন্তু এক্ষণে সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, জীবনী ক্রিয়া বা ভাইটেল সম্বন্ধের অবস্থান্তর হওয়াই প্রদাহের কারণ হইয়া থাকে। রক্ত, এবং রক্তবহা নাড়ীর ও টিস্যুর পরস্পর সম্পর্ক হইতেই এই অবস্থা উপস্থিত হয়। টিস্যুর কোন প্রকার উত্তেজনা হইলে তাহার পরিপোষণক্রিয়া বা নিউট্রিসনের ব্যাঘাত হয়। এই উত্তেজনা

সেন্‌সরি স্নায়ু দ্বারা ভাসোমোটার নামক কেন্দ্রে আনীত হইয়া তথা হইতে ভাসোমোটার স্নায়ু সমূহ দ্বারা রক্তবহা নাড়ীতে গিয়া উপস্থিত হয়, এবং তজ্জন্যই এই নাড়ীর প্রাচীরস্থ পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ উহা প্রসারিত হইয়া পড়ে। এই প্রসারণ বশতঃই প্রথমে রক্তের গতিবৃদ্ধি হয়, পরে যখন রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের স্বাভাবিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয়, তখন রক্তের শ্বেত ও লাল কণা সকল তাহাতে আবদ্ধ হইয়া যায়, এবং ক্রমে রক্তের জলীয় ভাগ ও কণা সমুদায় বাহির হইতে থাকে; নাড়ীর প্রাচীর সমুদায় আর তাহাদিগকে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে পারে না। যখন এত অধিক পোষণকারী পদার্থ রক্তবহা নাড়ী হইতে বাহির হয়, তখন কাজে কাজেই সেই কোষ সমুদায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সেল্ প্রলিফারেসন ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে। কোন কোন নিদানবেত্তা বিশ্বাস করেন যে, প্রদাহের অবস্থা সমুদায় উপস্থিত করিবার জন্য স্নায়বীয় ক্ষমতার কোন আবশ্যকতা নাই, কেবল রক্ত ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন জন্যই এইরূপ দৃশ্য পরিদৃষ্ট হয়। বিখ্যাত নিদানবেত্তা কন্‌হীম পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

লক্ষণ—প্রদাহের লক্ষণ সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। (১) স্থানিক বা লোকাল; (২) সার্ব্বাঙ্গিক বা জেনারেল।

(১) স্থানিক লক্ষণ—সচরাচর আরক্তিমতা বা রেড্‌নেস্, স্ফীততা বা সোয়েলিং, উষ্ণতা বা হীট, এবং বেদনা বা পেন, এই কয়েকটী প্রদাহের স্থানিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

আরক্তিমতা—প্রদাহিত স্থানে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত হয় বলিয়া ঐ স্থান আরক্তবর্ণ দেখায়। কখন কখন কৈশিক শিরা হইতে রক্তস্রাব হইয়াও ঐরূপ হয়।

স্ফীততা—প্রদাহিত স্থানের রক্তবহা নাড়ীতে অধিক পরিমাণে শোণিতসঞ্চয়, একজুডেসন ও এফিউসন, এবং নূতন নূতন কোষের উৎপত্তি বশতঃ ঐ স্থান স্ফীত হইয়া উঠে। এই সকল পদার্থের শীঘ্র ক্ষয় হইলে প্রদাহিত স্থান বা যন্ত্র ক্ষুদ্র আকার ধারণ করে।

উষ্ণতা—প্রদাহিত স্থানে রক্তের গতি বৃদ্ধি এবং টিস্যুর ধ্বংস ও বৃদ্ধি প্রভৃতি কার্য্যবশতঃ ঐ স্থানের ক্রিয়াধিক্য হইয়া থাকে এবং তাহাতেই

উষ্ণতা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অনেকে অনুমান করিয়া থাকেন যে, ঐ স্থানে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয় বলিয়াই উষ্ণতা বুঝিতে পারা যায়।

বেদনা—দুই প্রকার কারণ হইতে বেদনা উৎপন্ন হয়। প্রথম, প্রদাহিত অংশের স্নায়ুর উত্তেজনা ও ক্রিয়াধিক্য; দ্বিতীয়, অতিরিক্ত রক্তের ও এগ্‌জুডেসনের চাপ পড়িয়া স্নায়ু নিপীড়িত হওয়া। প্রথমাবস্থায় রক্তবহা নাড়ী সমুদায় প্রসারিত হইলে তদ্দ্বারা স্নায়ু আহত হয়; প্রথমে এইরূপেই বেদনা উৎপন্ন হয়। প্রদাহ কিছু দিন থাকিলে যখন এফিউসন হয়, তখন ইহার চাপ দ্বারা বেদনা আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। স্থানবিশেষে এবং প্রদাহের তীব্রতা অনুসারে এই বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

প্রদাহ জন্য কোন কোন যন্ত্র বা টিস্থর ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। রক্তাধিক্য জন্য ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত হয়; কিন্তু এগ্‌জুডেসন ও এফিউসন জন্য অধিক ভয়াবহ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

২। সার্ব্বাঙ্গিক বা জেনারল লক্ষণ—প্রথমে তরুণ প্রদাহে জ্বর উপস্থিত হইয়া থাকে; এই জ্বরকে প্রাদাহিক জ্বর বা ইন্‌ফ্লামেটরি ফিবার বলে। পূঁয উপন্ন হইতে আরম্ভ হইলে জ্বর আরও ভয়ানক আকার ধারণ করে। তখন অত্যন্ত শীত বা কম্প হইয়া জ্বর হয়। এই জ্বর ক্রমে বিকার বা টাইফয়েড্ অথবা এডাইনেমিক এবং ক্ষয়জ্বর বা হেক্‌টিক্ আকারে পরিণত হইতে পারে।

এই সময়ে রক্তে ফাইব্রিণের ভাগ অধিক হয়, জলীয়াংশের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এল্‌বিউমেনের হ্রাস হইয়া যায়, এবং লালকণা সমুদায় একত্রীভূত হইয়া চাপ হইয়া পড়ে। এই জ্বর অনেক সময়ে লাক্ষণিক বা সিম্‌টোমেটিক আকারে পরিণত হয়।

প্রদাহের অনেক প্রকার ভেদ আছে—(১) তরুণ বা একিউট, সব্ একিউট এবং ক্রণিক বা পুরাতন; তীক্ষ্ণতার হ্রাস বৃদ্ধি অনুসারে এই সকল নাম দেওয়া হইয়াছে, অধিক তীক্ষ্ণ হইলে একিউট, ইত্যাদি। (২) প্লাষ্টিক, সপ্যুরেটিভ ইত্যাদি; প্রদাহের পরিণাম জন্য এই সকল নাম দেওয়া হইয়াছে। (৩) অল্প বা অধিক স্থানব্যাপী প্রদাহকে সার্‌কমস্ক্রাইব ও ডিফিউজ, এবং

বিশেষ বিশেষ বিষ সংযুক্ত প্রদাহকে স্পেসিফিক ও নন্‌স্পেসিফিক নাম প্রদত্ত হয়। বাতজনিত, এবং উপদংশজনিত প্রদাহ স্পেসিফিক শব্দে অভিহিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—প্রদাহের চিকিৎসায় প্রধানতঃ প্রদাহঘটিত জ্বরের কথাই অধিক লিখিতে হইবে; তবে কখন কখন জ্বর ব্যতীত স্থানিক প্রদাহও দেখিতে পাওয়া যায়। এ বিষয়ের বিশেষ বিবরণ ইণ্ডিয়ান্ হোমিওপেথিক রিভিউ নামক মাসিক পত্রিকায় ১৮৮২ সালে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। এ স্থলেও যত দূর সম্ভব বিবৃত করা যাইতেছে।

একোনাইট—ইহা সাধারণ প্রদাহ বা প্রদাহজ্বরের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার হিউজ এইরূপ প্রদাহ ও তৎসংঘটিত জ্বরকে সাইনোকা বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এই ঔষধের প্রদাহনিবারণের এরূপ অসাধারণ শক্তি আছে যে, এলোপ্যাথি ডাক্তারেরাও ইহা অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। লণ্ডন নগরের এলোপেথি বিদ্যালয়ের অধ্যাপক এরিক্‌সন্ সাহেব তাঁহার প্রণীত অস্ত্রবিদ্যা পুস্তকে ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। ডাক্তার রিঙ্গার সাহেব বলিয়াছেন, "একোনাইটকে আমরা অত্যন্ত হতাদর করিয়া থাকি। ইহার বহুল প্রয়োগে প্রদাহ একেবারে নিবারণ হয়, আর অস্ত্র দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবার প্রয়োজন হয় না"। শরীর অত্যন্ত গরম ও শুষ্ক; গাত্রদাহ; মুখমণ্ডল একবার লাল, একবার রক্তহীন দেখায়; একবার শীত ও কম্প, আবার পরক্ষণেই গাত্রদাহ; অস্থিরতা; মৃত্যুভয়; পূর্ণ ও দ্রুতগতি নাড়ী; পিপাসা, মূত্র রক্তবর্ণ, হৃৎকম্পন ও হস্ত পদে বেদনা ও কামড়ানি, এই গুলি একোনাইটের প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। নাড়ী পূর্ণ ও শক্ত অথচ দ্রুতগতি, এইটী একোনাইটের সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। এইটী অবশ্যই থাকিবে, তাহা না হইলে একোনাইট দেওয়া উচিতই নহে। শীতল বাতাস লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া যদি প্রদাহ হয়, তাহার পক্ষেও এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে, এবং নাড়ী নম্র ও অল্পবেগবিশিষ্ট হইলে, এই ঔষধে উপকার দর্শিয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। তখন ঔষধ একেবারে বন্ধ করা বা অল্প দেওয়া কর্ত্তব্য।

বেলেডনা—একোনাইট অপেক্ষা বেলেডনার কার্য্যকারিতা ও ক্রিয়া অল্প

বটে, কিন্তু এটীও প্রদাহের এক অতি উপযোগী ঔষধ। স্থানিক প্রদাহে অর্থাৎ মস্তিষ্কের প্রদাহ, চক্ষুপ্রদাহ এবং জরায়ু প্রভৃতি কোমল যন্ত্রসমূহের প্রদাহে বেলেডনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এরূপ স্থলে একোনাইটের ক্রিয়া বড় অধিক হয় না। বাহিরে ও অভ্যন্তরে গরম বোধ, মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ; ভয়ানক পিপাসা, কিন্তু জলপানে অনিচ্ছা; রাত্রিকালে নিদ্রারাহিত্য, হঠাৎ চমকিয়া উঠা, অজ্ঞান ভাব, প্রলাপ, বকুনি, বিছানা হাতড়ান, মাথা গরম, ভয়ানক মাথাধরা, কর্ণের ও গলার নিকটস্থ নাড়ী অর্থাৎ টেম্পরেল ও ক্যারটিড্ ধমনী দপ্ দপ্ করা, চক্ষুর তারা বা কনীনিকা বিস্তৃত, আলোক অসহ্য বোধ, গতক্ষত, কাশি, এই সমুদায় বেলেডনার প্রধান লক্ষণ। ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন, যখন চর্ম্মে ঘর্ম্মের লক্ষণ দেখিবে, তখন অত্যন্ত জ্বর সত্ত্বেও বেলেডনা দিবে। আর যখন চর্ম্ম খস্‌খসে ও অত্যন্ত গরম, এবং ঘর্ম্মের লেশমাত্রও নাই দেখিবে, তখন একোনাইট বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। প্রদাহের রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার আধিক্য থামিয়া যখন ষ্টেসিস হয় এবং এফিউশন হইতে থাকে, তখনও বেলেডনা উৎকৃষ্ট।

ব্রাইওনিয়া—প্রদাহের তরুণ অবস্থায় এ ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না, তবে প্লুরা প্রভৃতি সিরস্ মেম্ব্রেণের প্রদাহে ইহার কার্য্য অধিক। অত্যন্ত শীত, মুখমণ্ডল লাল; মাথা ভারি, যেন ফাটিয়া যাইবে; অত্যন্ত পিপাসা; গাত্রবেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, এই সমুদায় লক্ষণে ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয়।

জেল্‌সিমিয়ম্—এই ঔষধের ক্রিয়া একোনাইটের ক্রিয়া অপেক্ষা অল্প তীব্র, আবার সম্পূর্ণ বেলেডনার ক্রিয়ার মতও নহে। স্নায়বীয় উত্তেজনা ও ক্রিয়াধিক্য থাকিলে, জেল্‌সিমিয়ম অধিক উপযোগী। অসুখবোধ, নিদ্রালুতা, পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদে কামড়ানি, অল্প পিপাসা, অল্প প্রলাপ, মাথাধরা, হস্তপদ শীতল, চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ, দৃষ্টির ব্যাঘাত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, কিন্তু কঠিন নহে, এই সকল লক্ষণে এই ঔষধ উপকারী।

মার্কিউরিয়স—প্রদাহে যখন এগ্‌জুডেসন অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন মার্কিউরিয়স একমাত্র ঔষধ; ইহা দ্বারা অতি সহজে রেজলিউসন আনীত হয়; এবং পূঁয হইবার উপক্রম হইলে তাহা নিবারিত হয়। কখন শীত, কখন

উষ্ণ ভাব, ভয়ানক পিপাসা,অত্যন্ত শীতল জল খাইতে ইচ্ছা, নাড়ী দ্রুত এবং পূর্ণ, মাথার কামড়ানি ও বেদনা, পেটবেদনা, অত্যন্ত কষ্টবোধ, অস্থিরতা, অনিদ্রা ; অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতে পীড়ার উপশম বোধ হয় না, এই সমুদায় লক্ষণে মার্কিউরিয়স্ দেওয়া যায়।

ক্যামমিলা—চক্ষু ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত গরম, গালের এক দিক লাল,অত্যন্ত পিপাসা, অস্থিরতা, অনিদ্রা ও অত্যন্ত স্বপ্ন দেখা, মাথাঘোরা, মুখে তিক্ত স্বাদ, পেটবেদনা ও উদরাময়, নিশ্বাসের কষ্ট, দুর্গন্ধপূর্ণ শ্বাস প্রশ্বাস, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে ফল দর্শে।

নক্সভমিকা—মুখমণ্ডল অত্যন্ত গরম, শীত ও কখন কখন কম্প, চর্ম্ম উষ্ণ ও জ্বালাযুক্ত, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, হৃৎকম্প, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নিদ্রা ; মাথাধরা, মাথা নীচু করিলে বৃদ্ধি ; জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা, পেটে কন্‌কনানি ও বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, এই সমস্ত লক্ষণে নক্সভমিকা দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—কখন কখন প্রদাহে এই ঔষধও ব্যবহৃত হয়। রাত্রিকালে ভয়ানক জ্বালা ও গরম বোধ, অত্যন্ত অস্থিরতা, এপাশ ওপাশ করা, নৈরাশ্য, মৃত্যুভয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শয়ন করিবার ইচ্ছা, ইত্যাদি অবস্থায় আর্সেনিক ফলপ্রদ।

চায়না—উষ্ণতা, মুখশোষ, গাত্রবস্ত্র খুলিলে শীতবোধ, দুর্ব্বলতা, হস্ত-পদে কামড়ানি, প্রভৃতিতে চায়না প্রযোজ্য।

রস্‌টক্স—অত্যন্ত তৃষ্ণা, মস্তকে ভারবোধ, মাথাধরা, প্রলাপ, মুখজ্বালা, জিহ্বা শুষ্ক, এই সকল লক্ষণে রস্‌টক্স উপকারী।

সল্‌ফর—ডাক্তার লিলিয়্যান্থাল বলেন,পুরাতন প্রদাহের পক্ষে, বা প্রদাহ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। আমরাও দেখিয়াছি, যখন অত্যন্ত ধীরে ধীরে রেজলিউসন হইতে থাকে বা শীঘ্র হইবার সম্ভাবনা থাকে না, তখন দুই চারি মাত্রা সল্‌ফর ৩০শ প্রয়োগে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে।

ভেরেট্রম ভিরিডি—আমেরিকাদেশস্থ নূতন ঔষধাবলির মধ্যে প্রদাহে এই ঔষধের ক্রিয়া অত্যন্ত অধিক বলিয়া পরিজ্ঞাত। ইহা বেলেডনার সদৃশ কার্য্যকারী। অত্যন্ত মাথাধরা, চক্ষু রক্তবর্ণ, দৃষ্টির ব্যাঘাত, আলোক অসহ্য

বোধ, মুখমণ্ডল লাল, ইত্যাদি অবস্থায় আমরা ইহার সম্পূর্ণ উপকারিতা অনেক সময় স্পষ্ট প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীও কখন কখন ব্যবহৃত হয়;—কফিয়া; ক্যাম্ফর, ইপিকাক্, হাইওসায়েমস্, লাইকোপোডিয়ম, পল্‌সেটিলা।

প্রদাহজ্বর যদি বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং মস্তিষ্কলক্ষণ, প্রলাপ ইত্যাদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, হাইওসায়েমস্, ওপিয়ম্, বা রস্‌টক্স প্রযোজ্য।

পথ্য ইত্যাদি—এ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ লেখা কর্ত্তব্য। এলোপেথিক ডাক্তারেরা এ বিষয়ে বড় অজ্ঞতার চিহ্ন প্রদর্শন করিয়া থাকেন। তাঁহারা কখন পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করেন, মাংসের জুস, দুগ্ধ, মদ্য প্রভৃতি খাইতে দেন; আবার কখন হয়ত অত্যন্ত সামান্য পথ্য বা উপবাসের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। রক্ত দূষিত হয় বলিয়া পূর্ব্বে অনেক অবিবেচক চিকিৎসক রক্ত-মোক্ষণ করিয়া রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলিতেন, এক্ষণে আবার বলকারী ঔষধ দেওয়া হইতেছে। আমরা দেখিতে পাই যে, যখন নাড়ী কঠিন হয় ও অত্যন্ত জ্বর থাকে, তখন লঘু পথ্য, জলসাগু বা জলবার্লি প্রভৃতিতে অধিক উপকার হয়। আবার যখন ক্ষয়কারী প্রদাহ হয়, জ্বর অল্প হইয়া আইসে, অথবা একবারেই আরোগ্য হইয়া যায়, তখন পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া বিধেয়। বাহ্যিক প্রয়োগের মধ্যে মস্তকে জল বা বরফ দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ বোধ হয় না; স্থানিক প্রদাহে কোন স্থান ফুলিয়া পূঁয হইবার উপক্রম হইলে জলপটী ইত্যাদিতে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু সেবনের ঔষধেই সমস্ত কার্য্য সিদ্ধ হইতে পারে।

ঔষধের মাত্রার বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ৩য়, ৬ষ্ঠ বা ১২শ ডাইলিউসনেই উপকার হইয়া থাকে। কখন কখন বা ৩০শ ডাইলিউসনও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দশম অধ্যায়।

জ্বর, পাইরেক্সিয়া বা ফিবার।

শরীরের উত্তাপবৃদ্ধিকেই সাধারণতঃ জ্বর বলিয়া উল্লেখ করা হইয়া থাকে। এই জ্বর দুই প্রকার অবস্থাতে দৃষ্ট হয়। প্রথমতঃ, কোন টিশু বা যন্ত্রে স্থানিক আঘাত বশতঃ যে জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে সেকেণ্ডরি বা সিম্‌টমেটিক্ জ্বর বা পাইরেক্সিয়া বলে; প্রদাহ ও নিউমোনিয়ার জ্বর এই শ্রেণীভুক্ত। দ্বিতীয়তঃ, কোন প্রকার স্থানিক আঘাত বশতঃ না হইয়া, যদি শরীরের আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন বশতঃ সুস্থ অবস্থা ভঙ্গ হইয়া জ্বর হয়, তাহা হইলে তাহাকে ইডিয়পেথিক ফিবার বা স্বতঃ-উৎপন্ন জ্বর বলা যায়। কোন বিষাক্ত পদার্থ শরীরের অভ্যন্তরে জন্মিয়া, বা বাহির হইতে তথায় প্রবেশ করিয়া, রক্তে মিশ্রিত হইলেই এই প্রকার জ্বর উৎপন্ন হয়। বাতজনিত বা অন্যান্য প্রকার বিশেষ বা স্পেসিফিক জ্বরও এই কারণ বশতঃই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

জ্বরের বিশেষ অবস্থা ও লক্ষণ—জ্বরের লক্ষণ সকল একপ্রকার নহে, তবে কতকগুলি অবস্থা ন্যূনাধিক সমস্ত জ্বরেই সাধারণতঃ দৃষ্ট হইয়া থাকে; তৎসমস্তই এ স্থলে বিশেষরূপে বিবৃত করা যাইতেছে।

১। শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি বা রাইজ্ অব্ টেম্পারেচার জ্বরের যে একটী স্থায়ী লক্ষণ, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। রোগী আভ্যন্তরিক সন্তাপ স্বয়ং অনুভব করিতে পারে, অথবা তাহার গাত্র স্পর্শ করিলে সন্তাপ অনুভূত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার উপর তত নির্ভর করা যায় না। নিশ্চিতরূপে রোগ নিরূপণ করিতে হইলে থার্‌মোমিটার বা তাপমানযন্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। শরীরের স্বাভাবিক তাপ ৯৮॥ ডিগ্রি। তাহার কিঞ্চিৎ উপর অর্থাৎ ৯৯ হইতে ১০৪, ১০৫, এমন কি ১০৮ বা ১১০ ডিগ্রি পর্য্যন্তও উহা উঠিতে পারে, কিন্তু প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ১০৫ বা ১০৬ ডিগ্রির উপরে উঠে না। মৃত্যুর অল্প ক্ষণ পর পর্য্যন্তও কখন কখন সন্তাপ বৃদ্ধি পাইতে দেখা গিয়া থাকে।

২। শরীরস্থ নিস্রবণ বা সিক্রিসনেরও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

জ্বরের সময়ে শরীরের জলীয়াংশের নিস্রবণ প্রায় বন্ধ হয়, কিন্তু টিশু সমুদায় অধিক পরিমাণে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। এই জন্যই চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, মলত্যাগরাহিত্য বা কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত পিপাসা, ক্ষুধারাহিত্য, মূত্র অল্প ও লালবর্ণ এবং অম্লযুক্ত, এই সমুদায় লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিক টিশুনাশ হেতু প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড অধিক দৃষ্ট হয়; কখন কখন ফস্‌ফেট্ এবং এল্‌বিউমেনেরও বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ক্লোরাইড্ অল্প থাকে বা একেবারেই অদৃষ্ট হয়।

৩। শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত দৃষ্ট হয়। নাড়ী চঞ্চল, এমন কি তাহার ১২০ বা ১৪০ বার গতি হইতে দেখা যায়। সন্তাপবৃদ্ধির সঙ্গে নাড়ীর গতির সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে যে, এক ডিগ্রি সন্তাপ বৃদ্ধি হইলে, নাড়ী এক মিনিটে ৮ বার বেশী চালিত হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলেই যে এরূপ হইবে, তাহা স্থির বলা যায় না। পীড়ার অধিক দিন ভোগ হইলে, এবং উহা কঠিন আকার ধারণ করিলে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, অনিয়মিত, এমন কি সবিরাম-বেগ-যুক্ত হইতে পারে। নাড়ীর গতি এইরূপ দেখিলেই বুঝিতে হইবে যে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইয়াছে।

রক্তে ক্ষারের অংশের হ্রাস হয় এবং ক্রমে এল্‌বিউমেন ও লাল কণা অল্প হইয়া আইসে; কিন্তু শ্বেত কণা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কোন কোন সময়ে ফাইব্রিণের অংশ অল্প বা অধিক হয়। কখন কখন রক্ত কাল ও জলবৎ হইয়া থাকে।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে,—জ্বরে শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। কার্বণিক এসিড অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়। এ বিষয়ে আর মতভেদ নাই। শ্বাসপ্রশ্বাসের বৃদ্ধি হওয়াতেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

৫। স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়াবৈষম্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। জ্বরের অনেক লক্ষণ যে এই কারণ বশতঃই ঘটে, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। প্রথম অবস্থায় শীত, কম্প, শরীরের নানা স্থানে বেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কার্য্যে অনিচ্ছা, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন অত্যন্ত মাথাধরা, অস্থিরতা, অনিদ্রা এবং সামান্য প্রলাপও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমুদায় লক্ষণ বৃদ্ধি পাইলে, বা রোগীবিশেষে, ভয়ানক প্রলাপ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, নিদ্রালুতা

বা কোমা, হস্ত পদে কম্পন, শয্যা হাতড়ান, এবং আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন পর্য্যন্তও হইতে পারে।

৬। সাধারণ লক্ষণ—অধিক পরিমাণে টিশু ধ্বংস প্রাপ্ত হওয়াতে এবং খাদ্য গ্রহণ ও পরিপোষণক্রিয়া দ্বারা সেই ধ্বংস পূরণ না হওয়াতে, ক্রমে শরীর ক্ষয় পাইতে থাকে। পেশী ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও শরীরের গুরুত্বের হ্রাস হইতে থাকে এবং তজ্জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই সকল কারণেই রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া উপস্থিত হয়।

জ্বরের অবসান—জ্বর হইতে রোগী যখন আরোগ্য লাভ করে, তখন নিম্নলিখিতরূপে রোগের অবসান হইয়া যায়—(১) হঠাৎ যখন পীড়ার উপশম হয়, তখন তাহাকে ক্রাইসিস্ বলে। ইহাতে ২।৪ ঘণ্টার মধ্যে একেবারে সন্তাপের হ্রাস হইয়া যায়। এই অবস্থা উপস্থিত হইবার সময় স্রাবণক্রিয়া বা এক্সক্রিসন্ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়,অর্থাৎ অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে বা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়, অথবা উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। নাসিকা প্রভৃতি হইতে কখন কখন রক্তস্রাবও হইতে দেখা যায়। (২) ক্রমে ক্রমে সন্তাপ হ্রাস পাইয়া অনেক দিনে জ্বরত্যাগ হয়। কোনরূপে ঘর্ম্মাদি অধিক হইয়া এই অবস্থা উপস্থিত হয় না। ইহাকে লাইসিস্ বলে। (৩) ক্রাইসিস্ ও লাইসিস্ এই দুই অবস্থা একত্র হইয়াও পীড়া নিবারিত হয়, অর্থাৎ হঠাৎ একদিনে টেম্পারেচার অনেক হ্রাস পায়, পরে যে টুকু থাকে তাহা ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইয়া যায়। (৪) অনিয়মিতরূপে জ্বরত্যাগ। কখন কখন জ্বরত্যাগ-কালে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম বা মলত্যাগ প্রভৃতি হইয়া মন্দ অবস্থা উপস্থিত হয়। টেম্পারেচার অর্থাৎ সন্তাপ স্বাভাবিক হইতেও অল্প হয়।

জ্বরের প্রকারভেদ—প্রথমতঃ, জ্বরের ভোগের সময় বুঝিয়া রোগের প্রকার স্থির করিতে হয়; যেমন (১) একজ্বরী বা কণ্টিনিউড্ ফিবার; ইহাতে প্রতিনিয়ত জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে; একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস পায় না, কিন্তু একেবারেই ছাড়িয়া যায়; বসন্তজ্বর, আরক্তজ্বর, হামজ্বর, এবং অনেক প্রকার প্রদাহজ্বর এই শ্রেণীর অন্তর্গত। এই প্রকার পীড়ায় সন্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া কতক দূর পর্য্যন্ত উঠে এবং কতক সময় পর্য্যন্ত স্থির থাকিয়া পরে জ্বরত্যাগ হইয়া যায়। (২) স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট

ফিবার; এই প্রকার রোগে সন্তাপ একবার বৃদ্ধি পায়, আবার হ্রাস প্রাপ্ত হয়, একেবারে বিলুপ্ত হয় না। টেম্পারেচারের হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য লক্ষণাদিরও তারতম্য হইয়া থাকে। উষ্ণপ্রধান দেশে রেমিটেণ্ট ফিবার অধিক হইয়া থাকে। ক্ষয়জ্বর বা হেক্‌টিক ফিবারেরও হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। (৩) সবিরাম জ্বর বা ইণ্টার্‌মিটেণ্ট ফিবার হইলে জ্বরের লক্ষণাদি একেবারে অদৃষ্ট হয়, আবার রোগ কতকক্ষণ সুস্থ থাকিবার পর জ্বর আইসে। যখন জ্বরত্যাগ হয়, তখন টেম্পারেচার স্বাভাবিক হয়; কতক ক্ষণ এইরূপ থাকিয়া আবার বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কম্পজ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বর এই শ্রেণীভুক্ত। (৪) পৌনঃপুনিক জ্বর বা রিল্যাপ্সিং ফিবার; এই জ্বর প্রথমে আরোগ্য হয়; পরে আবার ইহার আক্রমণ হইয়া থাকে। এইরূপ পুনরাক্রমণ অনেক বার হইতে পারে।

দ্বিতীয়তঃ, জ্বরের লক্ষণ সমুদায়ের আধিক্যতা, তীক্ষ্ণতা এবং সংযোগ অনুসারে প্রকারভেদ হইয়া থাকে; যেমন (১) সামান্য জ্বর বা সিম্পল্ ফিবার; ইহাতে রোগের লক্ষণ সমুদায় সহজ থাকে; ফেব্রিকিউলা ইহার দৃষ্টান্তস্থল। (২) প্রদাহজনিত জ্বর বা ইন্‌ফ্লেমেটরি ফিবার; স্থানিক তরুণ প্রদাহই ইহার মূলীভূত কারণ। সকল প্রকার প্রদাহেই বা সমস্ত প্রদাহগ্রস্ত রোগীতেই যে এই জ্বর বর্ত্তমান থাকিবে, এরূপ নহে। এই পীড়ায় প্রথমে কম্প হয়, পরে তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সন্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, চর্ম্ম গরম ও শুষ্ক, হস্তপদে বেদনা ও মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিতসঞ্চালনের অত্যন্ত উত্তেজনা হয়, এবং তজ্জন্য নাড়ী কঠিন, দ্রুত ও পূর্ণ থাকে। রক্তে অধিক পরিমাণে ফাইব্রিণ্ থাকে, রক্ত বহির্গত হইলে জমাট বাঁধিয়া যায়, এবং জমাট রক্তের উপরের দিক সাদা হয়। অত্যন্ত পিপাসা, ক্ষুধারাহিত্য এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। অস্থিরতা, অনিদ্রা, রাত্রিকালে প্রলাপ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ছোট ছোট বালকদের আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন্ পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। (৩) অতিশয় সন্তাপবিশিষ্ট জ্বর বা হাইপার্‌পাইরেক্সিয়া। ইহাতে টেম্পারেচারের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ইহা ১০৭ ডিগ্রি হইতে ১১৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। এই জ্বরের হঠাৎ হ্রাস হয়, স্নায়ু ও ফুস্ফুস্ সম্বন্ধীয় এবং অন্যান্য ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় থাকিতে পারে।

বাত বা রিউমেটিজম্, সূর্য্যাঘাত বা সন্‌ষ্ট্রোক এবং ফুস্ফুস প্রদাহে এইরূপ জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। (৪) ভয়ানক জ্বর বা লো-টাইপ ফিবার। ইহার মধ্যে অনেকগুলি অবস্থা আছে। অবস্থাভেদে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নামও প্রদত্ত হইয়া থাকে। যে জ্বর অতি সামান্য, এবং যাহাতে কোন প্রকার বিকারের লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায় না, সন্তাপ সামান্যরূপ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু রোগী ভয়ানক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাকে দুর্ব্বলকারী জ্বর বা এডাইনেমিক ফিবার বলে। যাহাতে জিহ্বা ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া আইসে, জিহ্বাতে ঈষৎ লাল বা কাল মামড়ির মত পড়িয়া যায়, দন্ত এবং মাঢ়িতেও ঐরূপ চাপ বা সর্ডিজ পড়িয়া থাকে,তাহার নাম বিকারজ্বর বা টাইফয়েড ফিবার। এই পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়া যায়, নাড়ী দুর্ব্বল এবং চাপিলে নরম বোধ হয়, কথন কথন বা অনিয়মিত ও বিরামযুক্ত হইয়া থাকে; ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, স্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় প্রবল হয়, রোগী বিড়্ বিড়্ করিয়া বকিতে থাকে, পেশীকম্পন, নিদ্রালুতা, পরে গাঢ় নিদ্রা বা কোমা পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়। এই সমুদায় লক্ষণযুক্ত অবস্থাকে বিকারাবস্থা বা টাইফয়েড্ ষ্টেট্ বলে। মেলিগ্‌নেণ্ট জ্বর; ইহাতে রক্তস্রাব আদি হয়, চর্ম্মের নীচে পেটিকি বা রক্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়; ইহাকে পচাজ্বর বা পিউট্রিড বা সেপ্‌টিক ফিবারও বলে। (৫) ক্ষয়জ্বর বা হেক্‌টিক ফিবার,—অধিক পরিমাণে পূঁয নিঃসরণ বা অন্য প্রকার শরীরস্থ জলীয় পদার্থ নাশের সঙ্গে সঙ্গে এই জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। ক্ষয়কাশির সঙ্গে যে জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহাই এই জ্বরের প্রধান দৃষ্টান্ত। এই জ্বর সবিরাম ও স্বল্প বিরাম উভয় প্রকারেরই হইতে পারে; কথন কথন আবার ইহা দিনে দুইবার প্রকাশ পায়। এই শেষোক্ত জ্বরকে আমাদের দেশে দ্বৈকালীন জ্বর বলে। সাহেবেরা ইহাকে ডবল কোয়াটিডিয়ান ফিবার বলেন। এ দশের কবিরাজেরা ইহাকে শিবের অসাধ্য রোগ বলিয়া থাকেন। এই জ্বরে প্রথমে সামান্য একটু গরম বোধ হয়, নাড়ী সামান্যরূপ চঞ্চল হয়, বৈকালবেলায় বৃদ্ধি; অল্প শীত হয়, পরে চর্ম্ম উষ্ণ হইয়া উঠে; শেষ রাত্রে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়, অথবা জ্বরের হ্রাস হইয়া আইসে। ঘর্ম্ম এত হয় যে, রোগীর বিছানা, কাপড় ইত্যাদি ভিজিয়া যায়, যেন স্নান করা হইয়াছে। এই রোগে হস্ত

পদে অত্যন্ত জ্বালা থাকে,নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু চঞ্চল হয়—প্রতি মিনিটে ১২০ বা ততোধিক বার আঘাত হইতে থাকে ; শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হয়, রোগী ক্রমে অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে। মানসিক শক্তি মৃত্যুক্ষণ পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকে, কখন কখন অত্যন্ত উত্তেজিতও হয়। এইরূপ রোগী যে কত দিন বাঁচিতে পারে, তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। ইহাদের জীবন প্রায়ই দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—জ্বরের নিদানতত্ত্ব ও লক্ষণাদির প্রকৃত মর্ম্ম এ পর্য্যন্ত ভালরূপ নির্ণীত হয় নাই। একজন যাহা নির্ণয় করিয়াছেন, অন্য লোকে তাহার ঠিক বিপরীত মত প্রচার করেন। ডাক্তার বর্ডন সেণ্ডারসন কোন প্রকার জলীয় পদার্থ পিচকারী দ্বারা রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া জ্বর উৎপাদন করেন, এবং তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ঐ জলীয় পদার্থে ব্যাক্‌টেরিয়া নামক উদ্ভিদাণু, বা ঐ উদ্ভিদাণু জন্মিতে পারে এরূপ পদার্থ ছিল। আবার অনেকানেক চিকিৎসাশাস্ত্রবিশারদ পণ্ডিত দেখিয়াছেন যে, জ্বরে, অন্ততঃ জ্বরের প্রথম অবস্থায় স্নায়ুমণ্ডলীর বিশেষ উপদ্রব উপস্থিত হয়। সেই উপদ্রব জ্বরের বিষাক্ত পদার্থ হইতে স্বতঃই উৎপন্ন হইয়া, অথবা রিফ্লেক্স্ উত্তেজনা দ্বারা সেন্‌সরি স্নায়ুতে প্রকাশ পাইয়া, পীড়া উপস্থিত করে। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক ও সিম্পেথেটিক স্নায়ু সমুদায় দূষিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য আনয়ন করে এবং রক্তবহা নাড়ীর স্নায়ুর বা ভেসোমোটার নার্ভের গোলযোগ উপস্থিত হইয়া রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত হয়; এবং তাহা হইতেই জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন নিদানবেত্তা বলেন যে, স্নায়ুমণ্ডলীর দূষিত অবস্থার সঙ্গে জ্বরের প্রধানতঃ কোন সম্পর্ক নাই; জ্বরের বিষাক্ত পদার্থ ব্যাক্‌টেরিয়া প্রভৃতি সাক্ষাৎভাবে রক্তের উপরে ক্ষমতা প্রকাশ করিয়া এই রোগ উৎপাদন করে। এমন কি তাঁহারা বলেন যে, প্রদাহজ্বরেও প্রথমে প্রদাহিত স্থানের রক্ত দূষিত হয় এবং পরিশেষে সাধারণতঃ সমস্ত শরীরের রক্ত দোষাশ্রিত হইয়া রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

যেরূপেই জ্বর হউক না কেন, ইহা নিশ্চিতরূপে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, জ্বর উপস্থিত হইলে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে টিশুধ্বংস

হইয়া থাকে। সুস্থ অবস্থায় পরিশ্রম বশতঃ যে শরীরক্ষয় হয়, আহার গ্রহণ করিয়া সেই ক্ষতি পূরণ হইয়া থাকে, সুতরাং শরীরস্থ টিশুর অধিক ধ্বংস হয় না; কিন্তু জ্বরে তাহা না হওয়ায় টিশু শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া অনেক প্রকার নিম্ন শ্রেণীর কেমিকেল পদার্থরূপে পরিণত হয়। শরীরস্থ এলবুমেন, ফাইব্রিণ্, মেদ প্রভৃতি নষ্ট হইয়া পেশী সমুদায়ের ধ্বংস হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে পেশীর সূত্র বা ফাইবার সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুঁড়ার মত দৃষ্ট হয়। স্নায়ু সমুদায়েও ঐ প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, এবং অস্থি সমুদায়ের গুরুত্ব হ্রাস হইয়া থাকে। রক্তের লালকণার সংখ্যা কমিয়া যায়। কিন্তু গ্লাণ্ডিউলার টিশু সমুদায়ে রক্তাধিক্য হইয়া উহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এই কারণ বশতঃ যকৃৎ, প্লীহা, লসিকাগ্রন্থি প্রভৃতি বড় হইয়া উঠে।

জ্বরের সময়ে যে সকল অপরিষ্কার পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহারা কোন প্রকার নূতন বস্তু নহে। সুস্থ শরীরে যে সকল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদেরই পরিমাণ বৃদ্ধি মাত্র। ইউরিয়া, ইউরিক এসিড্, এবং কার্বণিক এসিড্, এই তিনটী পদার্থ অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং এই কারণ বশতঃ শরীরে সন্তাপের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সমস্ত বস্তু উৎপন্ন হইবার সময় শরীরের ভিতরে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং যত অধিক পরিমাণে ও দ্রুতবেগে এই ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে, জ্বরে সন্তাপ ততই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। জ্বরের সময়ে এই সমুদায় পদার্থ সহজে বাহির হইয়া যাইতে পারে না, সুতরাং রক্তে জমিয়া ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় উপস্থিত করিয়া থাকে। ইহারা অধিকাংশ সময়ে মূত্রযন্ত্র দ্বারা বাহির হয়। যে জ্বরে এই সমুদায় অপরিশুদ্ধ পদার্থ সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ হইয়া থাকে, তাহাতেই জ্বরবিচ্ছেদের সময় অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম, মূত্র, মল প্রভৃতি নির্গত হইতে দেখা যায়। ইহাকেই ক্রিটিক্যাল ডিস্চার্জ বলে। যখন অপরিশুদ্ধ পদার্থ বাহির না হইয়া রক্তে সঞ্চিত হয়, তখনই প্রায় বিকারলক্ষণ প্রকাশ পায়; এবং ঐ পদার্থ রক্তের সঙ্গে সঞ্চালিত হইয়া স্নায়বীয় লক্ষণ ও অন্যান্য যন্ত্রে প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত করিয়া থাকে।

শরীরে টিশুনাশ হইয়া অপরিশুদ্ধ পদার্থ জন্মে ও তাহা রক্তে সঞ্চিত হইয়া সন্তাপ উৎপন্ন করে, এ সিদ্ধান্ত আজ কাল অনেকে ভ্রমসংকুল মনে

করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে, ইহা কেবল স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়া জন্য ঘটিয়া থাকে, অন্য কারণে নহে। অনেক সময়ে আঘাত বশতঃ স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজিত হইয়া অতিরিক্ত পরিমাণে সন্তাপ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার টিল্ সাহেব দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী অদ্ভুত রোগীর বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এই রোগীর পৃষ্ঠমেরু বা স্পাইনেল কর্ডের উপরিভাগে আঘাত লাগিয়াছিল, নয় সপ্তাহ পর্যান্ত এই রোগীর শারীরিক সন্তাপ ১০৮ ডিগ্রি হইতে ১২২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত ছিল; এক সময়ে ১২৫ ডিগ্রি পর্যান্তও হইয়াছিল। এই রোগী পরিশেষে আরোগ্যলাভ করেন।

স্নায়বীয় ক্ষমতায় জ্বরে কি প্রকারে সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, তদ্বিষয়ে নিম্নে কতকগুলি আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশিত হইতেছে। অনেকের বিশ্বাস যে, মস্তিষ্কের মধ্যে এমন একটী কেন্দ্র বা স্থান আছে, যদ্দ্বারা শরীরের তাপ উৎপাদনের ক্ষমতা নিয়মিত হইয়া থাকে। যখন এই ক্ষমতার হ্রাস বা অভাব হয়, তখনই অতিরিক্ত সন্তাপ উৎপাদিত হয়। অনেকে আবার এরূপ বলেন যে, জ্বরে সন্তাপবৃদ্ধির কারণ এই যে, রক্তবহা নাড়ার স্নায়ুর বা ভেসোমাটার নার্ভের ক্ষমতার পক্ষাঘাত হয় এবং তজ্জন্য রক্তবহা নাড়ী সমুদায় প্রসারিত হইয়া থাকে, সুতরাং অধিক পরিমাণে সন্তাপ শরীরের উপরে আসিয়া নষ্ট হয়। এই দুই মত প্রকাশিত হইল বটে, কিন্তু জ্বরে টিশুধ্বংসজনিত রাসায়নিক ক্রিয়া হইতে যে সন্তাপ উৎপন্ন হয়, তাহা এক প্রকার নিশ্চিত বলিতে হইবে। আর এক কথা এই যে, অনেক সময়ে ঘর্ম্ম দ্বারা শরীরের তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জ্বরের সময় ঘর্ম্ম বন্ধ হয়, সুতরাং শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি পায়। ডাক্তার বিল এ বিষয়ে বলিয়াছেন যে, জ্বরের সময় রক্তে ও নাড়ীতে বায়োপ্লোজম নামক পদার্থের বৃদ্ধি হওয়াতে টিশু সকলও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং সন্তাপের আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। তিনি আরও বলেন যে, রক্তে ও টিশুতে অল্প পরিমাণে অক্সিজেন বাষ্প গৃহীত হয় বলিয়া তাহাতে যত অপরিষ্কার পদার্থ জমিয়া যায়, স্রাবণযন্ত্র দ্বারা বাহির হইয়া যাইতে পারে না, সুতরাং অতিরিক্ত সন্তাপ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, রক্তে দূষিত পদার্থ সমুদায় সঞ্চিত হইয়া

স্নায়বীয় বিকারলক্ষণ সমুদায় প্রকাশিত হয়। কখন কখন জ্বরের বিষ স্নায়ুমণ্ডলীর উপরে সাক্ষাৎভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ঐ সমুদায় বিকার-লক্ষণ উপস্থিত করে, এবং তাহাতেই সন্তাপ উৎপন্ন হয়। শোণিতসঞ্চালন-সম্বন্ধীয় লক্ষণের মধ্যে প্রথমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, কিন্তু যেমন জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তেমনি এই যন্ত্রের ক্রিয়াও ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে থাকে, কারণ ইহার পেশী ও স্নায়ু সমুদায়ে অপরিশুদ্ধ রক্ত চালিত হইয়া তাহাদের ধ্বংস উপস্থিত করে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও গতির দুরবস্থা জন্য নাড়ীর গতিও মন্দ হয় এবং নিম্নস্থ স্থানে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে। জ্বরের নিদানতত্ত্ব সম্বন্ধে আধুনিক পণ্ডিতেরা যাহা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে বিস্তৃতরূপে প্রকটিত হইল।

ভাবিফল নির্ণয় বা প্রগ্‌নসিস্—জ্বরের অবস্থা ও কারণতত্ত্ব দেখিয়া ভাবিফল নির্ণয় করিতে হয়। জ্বরে সন্তাপ যতই বৃদ্ধি পায়, রোগ ততই ভয়ানক আকার ধারণ করিতে থাকে। সন্তাপ ১০৭ ডিগ্রি হইলে পীড়া অত্যন্ত বিপদজনক মনে করিতে হইবে। রীতিমত চিকিৎসা করিলে সন্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি পাইলেও, অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে। জ্বর লো ফরমের হইলে প্রায়ই বিকারলক্ষণ উপস্থিত হয়, বিশেষতঃ স্নায়বীয় লক্ষণ সকলের যতই প্রাদুর্ভাব হইতে থাকে, রোগ ততই কঠিন বলিয়া বোধ হয়। সন্তাপ-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মল, মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতি যদি বন্ধ থাকে, তবে রোগ ভয়ানক হইতে পারে। রোগীর পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়া বা স্বাস্থ্যের উপর জ্বরের ভাবিফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। সুস্থকায় সবল যুবাদিগের পীড়া, দুর্ব্বল ব্যক্তি-দিগের পীড়া অপেক্ষা কঠিন আকার ধারণ করিয়া থাকে। জ্বরের সঙ্গে যদি হৃৎপিণ্ড, মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি যন্ত্রের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, অথবা বাত, গাউট প্রভৃতি রক্তদূষণকারী রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ঐ জ্বরকে আরও বিপজ্জনক বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা—জ্বরচিকিৎসা অতি কঠিন বিষয়। ইহাতে দুই প্রকার দোষ সংঘটিত হইয়া থাকে। কতকগুলি চিকিৎসকের এরূপ ভ্রম আছে যে, জ্বররোগ ঔষধপ্রয়োগ বা অন্যরূপ চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করা যায় না, সুতরাং চিকিৎসকের কোন সাহায্যের আবশ্যক নাই। আমরা জানি যে,

বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলে মৃত্যু নিবারিত হইতে পারে, অথবা লক্ষণ সমুদায় দূর করিয়া শীঘ্র আরোগ্য সাধন করিতে পারা যায়। আর এক শ্রেণীর লোক আছেন, তাঁহারা শীঘ্র শীঘ্র জ্বর আরোগ্য করিবার জন্য এত ঔষধ প্রয়োগ ও উপায় অবলম্বন করেন যে, তাহাতে উপকার না হইয়া অপকার ঘটিয়া থাকে। এলোপ্যাথি চিকিৎসকদিগের মধ্যে অধিকাংশই এই শ্রেণীভুক্ত। হাম, বসন্ত, রেমিটেণ্ট ফিবার প্রভৃতি স্পেসিফিক জ্বরে এ প্রকার ব্যবহারে ভয়ানক অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। এরূপ স্থলে বিশেষ চেষ্টা করিলেও জ্বরের নিরূপিত সময় ভোগ হইয়া থাকে। শীঘ্র জ্বর বন্ধ করিয়া বাহাদুরী লইতে যাওয়াতেই আমাদের দেশে ঘোর অনিষ্ট ঘটিতেছে। বিখ্যাত ডাক্তার ট্যানার বলিয়াছেন যে, হঠাৎ জ্বর নিবারণ করিতে চেষ্টা করা কখনই উচিত নহে। সমুদ্রমধ্যে ঝটিকা আরম্ভ হইলে জাহাজের নাবিক সতর্কভাবে মানদণ্ড বা হাল স্থির করিয়া না রাখিয়া যদি ঝটিকা নিবারণ করিতে প্রয়াস পান, তাহা হইলে তাঁহাকে যেরূপ বাতুল ভিন্ন আর কিছুই বলা যায় না, জ্বর সম্বন্ধেও সেইরূপ বলা যাইতে পারে। জ্বরের লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়া যাহাতে জীবনী শক্তি ক্ষীণ করিয়া না ফেলে,চিকিৎসক নিবিষ্টচিত্তে কেবল তাহাই অনুধাবন ও চেষ্টা করিবেন। তাহা হইলেই নিরূপিত সময় ভোগের পর জ্বর নিবারিত হইয়া যাইবে। দুঃখের বিষয় এই যে, আজকাল অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও এ বিষয়ে মনোযোগ করেন না। অনেকে বলেন যে, ইহাতে রোগী ও তাঁহার আত্মীয় স্বজনেরা হোমিওপেথিক চিকিৎসাপ্রণালীর উপর অবিশ্বাস করিয়া ভিন্ন মতের চিকিৎসা অবলম্বন করেন। ইঁহাদের জানা উচিত যে, হানিমান,জার,হেরিং, ডান্‌হাম্‌, প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ যত্ন ও চেষ্টা করিয়া যেরূপ কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছিলেন, তাঁহাদের উপর লোকের যেরূপ বিশ্বাস ছিল এবং তাঁহারা যেরূপ সুচারুরূপে রোগীর কষ্ট দূর ও পীড়া আরোগ্য করিতে সমর্থ হইতেন, এরূপ অতি অল্প লোকের ভাগ্যেই ঘটিয়া থাকে। তাঁহারা কখন অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ করেন নাই।

জ্বরে চিকিৎসা করিতে হইলে যে কয়েকটী বিষয় মনে রাখিতে হইবে, তাহাই এ স্থলে প্রকটিত হইতেছে। ভিন্ন ভিন্ন জ্বরের চিকিৎসা যথাস্থানে লিখিত হইবে।

প্রথমতঃ, জ্বরে সন্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে, তাহার হ্রাস করিবার চেষ্টা করা উচিত। অধিক তাপ উৎপন্ন হইলে তাহাতে টিশুধ্বংস হইয়া শীঘ্র শীঘ্র শরীরক্ষয় হয়। অনেকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ দ্বারা এই সন্তাপ নিবারণ করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু তাহা সকল সময় কার্য্যকারী হয় না।

দ্বিতীয়তঃ, জ্বরে স্রাবণক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে। ঘর্ম্ম, মল, মূত্র প্রভৃতি স্বাভাবিকরূপে নির্গত হয় না, সুতরাং সেইগুলি রক্তে মিশ্রিত হইয়া প্রভূত অনিষ্ট সংঘটন করিয়া থাকে। ইহারই উপর নির্ভর করিয়া এলো-পেথিক ডাক্তারেরা ঘর্ম্মকারক, বিরেচক, মূত্রকারক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু তাহাতে অনেক অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। এই সকল কারণে রোগী এতদূর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, তাহার আর শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিবার শক্তি থাকে না, অতএব এরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করা কখনই কর্ত্তব্য নহে।

তৃতীয়তঃ, পথ্যের বিষয় বিবেচনাপূর্ব্বক অবধারণ করা উচিত। এ বিষয় আমরা একবার উল্লেখ করিয়াছি। আবার প্রত্যেক জ্বরের বিবরণস্থলে যথাস্থানে লিপিবদ্ধ করিব। এ বিষয়টী অতীব গুরুতর, চিকিৎসকগণ স্বকীয় ও অন্য ব্যক্তির বহুদর্শিতা ও দেশ, কাল, পাত্র বিবেচনা করিয়া ইহার ব্যবস্থা করিবেন। কোন ব্যক্তি বা মতবিশেষের বশবর্ত্তী হইয়া যথেচ্ছ ব্যবহার না করেন, এই আমাদের প্রার্থনা।

চতুর্থতঃ, জ্বরের পরবর্ত্তী উপসর্গ সকলের চিকিৎসা বিশেষ সাবধানতার সহিত করা কর্ত্তব্য। এই স্থানে ইহাও বলিয়া রাখা উচিত যে, রোগীকে আরোগ্যাবস্থায় স্বাস্থ্যের নিয়মাবলী অতি যত্নের সহিত প্রতিপালন করিতে হইবে, নতুবা পুনরাক্রমণ হইতে পারে। দুর্ব্বলাবস্থায় পুনরাক্রমণ হইলে আরোগ্য হওয়া এক প্রকার অসাধ্য অথবা অত্যন্ত কষ্টসাধ্য বিবেচনা করিতে হইবে। দুর্ভাগ্যক্রমে আমাদের দেশে এ প্রকার অবস্থা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

জ্বরে তাপমানযন্ত্রের ব্যবহার।

আজকাল জ্বররোগে সাধারণতঃ তাপমানযন্ত্র বা থার্ম্মোমিটরের এত ব্যবহার হইয়া আসিয়াছে যে, তদ্বিষয়ে কিঞ্চিৎ না লিখিলে এই পুস্তকখানি

অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে। তজ্জন্যই এ স্থলে এ সম্বন্ধে সহজ বিষয়গুলি বিবৃত করা যাইতেছে।

তাপমানযন্ত্র একটী ফাঁপা কাচের নলমাত্র। তাহার নিম্নদেশ পারদ দ্বারা পূর্ণ থাকে। সেই স্থানে তাপ লাগিলে ঐ পারদ উপরে উঠিতে থাকে। ঐ নলের গাত্রে যে সমুদায় দাগ দেওয়া থাকে, তাহা দেখিয়া উত্তাপের পরিমাণ স্থির করিতে হয়। বগলের মধ্যে পারদপূর্ণ স্থানটী প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়, পরে পাঁচ মিনিট সেই স্থানে রাখিয়া যন্ত্রটী বাহির করিয়া লইলে তাপের পরিমাণ স্থির করা যায়। ডাক্তার এট্‌কিন্ বলেন, সন্দেহ হইলে আবার দুই মিনিট বিলম্বে তাপ লইলে যদি উহা পূর্ব্বের ন্যায় হয়, তাহা হইলেই তাপের পরিমাণ স্থিরীকৃত হইল। কেহ কেহ মুখগহ্বর, জঙ্ঘার সন্ধিস্থান, সরলান্ত্র, ও যোনিমধ্যে তাপমানযন্ত্র স্থাপন করিয়া সন্তাপ পরীক্ষা করিয়া থাকেন, কিন্তু বগলের মধ্যে দিলেই কার্য্য সাধিত হইতে পারে। কতক্ষণ অন্তর সন্তাপ পরীক্ষা করা উচিত, এ বিষয়ে সকল অবস্থায় এক প্রকার নিয়ম নহে। রোগবিশেষে প্রভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময় দুই বার লইলেই চলিতে পারে। কোন কোন স্থলে তিন, চারি বা পাঁচ ঘণ্টা অন্তর সন্তাপ পরীক্ষা করিতে হয়।

তাপমানযন্ত্রের ভিতরে যে এক খণ্ড ক্ষুদ্র পারদ থাকে, তাহার মাথা যেখানে উঠে, তাহাই তাপের পরিমাণ বলিয়া বুঝিতে হইবে। ইহাকে ডিগ্রি শব্দে অভিহিত করা হইয়া থাকে। ফারণহাইট নামক ডিগ্রি এ স্থলে গৃহীত হইবে। কাচের নলের গাত্রে যেখানে ৫ কি ৬ লেখা আছে, সেই স্থানে যদি পারদখণ্ড উঠে,তাহা হইলে ফারণহাইটের পাঁচ ডিগ্রি বা ছয় ডিগ্রি জ্বর হইয়াছে বুঝিতে হইবে। সাধারণতঃ পাচ বা ছয় ডিগ্রি জ্বর বলা হইয়া থাকে। যদি শীঘ্র শীঘ্র পারদ উঠে,তাহা হইলে তাপের পরিমাণ বেশী বলিতে হইবে। সন্তাপ পরীক্ষার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাস ও মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য; তাহা হইলে জ্বরের কাঠিন্য বা স্বল্পতা নির্ণীত হইয়া থাকে। কোন কোন পুস্তকে (এবং অধুনা অনেক রোগিনিবাসে) একখানা কাগজে রেখা দ্বারা সন্তাপ, শ্বাসপ্রশ্বাস এবং মূত্রে দোষকর পদার্থ অর্থাৎ ইউরিয়া প্রভৃতির

পরিমাণ স্থির করা থাকে। ইহা দ্বারা, রোগীর জ্বরের সময়ে সন্তাপ, ইউরিয়া, ও নিশ্বাসক্রিয়া কি পরিমাণে হইয়াছিল, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

সুস্থাবস্থায় সন্তাপের পরিমাণ ও তাহার পরিবর্ত্তনের কারণ প্রভৃতি—সুস্থাবস্থায় বগলে তাপ পরীক্ষা করিলে ৯৮·৪ অর্থাৎ প্রায় ৯৮॥ ডিগ্রি হইয়া থাকে। এই তাপ লোকবিশেষে ৯৭॥ হইতে ৯৯॥ পর্য্যন্তও হইতে পারে এবং তাহাকে পীড়া বলা যায় না। কিন্তু সন্তাপ ইহা অপেক্ষা হ্রাস বা বৃদ্ধি পাইলেই রোগ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। শরীরের মধ্যস্থানে সন্তাপ যত অধিক, বাহিরে তত নহে। বালক ও যুবাপুরুষদিগের শরীরের স্বাভাবিক তাপ, বয়ঃস্থ ও বৃদ্ধদিগের অপেক্ষা অধিক। দিবসের প্রথম ভাগ হইতে আরম্ভ করিয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, পরে রাত্রি হইলে হ্রাস পায়, প্রত্যূষে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প হয়। শীতপ্রধান দেশের লোক অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশের লোকের স্বাভাবিক তাপ অর্দ্ধ বা এক ডিগ্রি অধিক হইয়া থাকে। আহারগ্রহণের সময় তাপ অল্প থাকে, পরে যখন পরিপাক হইতে আরম্ভ হয়, তখন তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, পরিশ্রম করিলে তাপের বৃদ্ধি হয়।

পীড়িতাবস্থায় তাপমানযন্ত্র ব্যবহার—যে কোন রোগে সন্তাপের বৃদ্ধি হইলে, তৎসঙ্গে জ্বর আছে স্থির করিতে হইবে। কখন কখন বা রোগ-বিশেষে সন্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু অল্প দৃষ্ট হয়, কিন্তু সকল সময়ে তাহা ভয়ের কারণ নহে। তাপমানযন্ত্র দ্বারা রোগ ও রোগের ভাবিফল নির্ণয় এবং চিকিৎসা বিষয়ে অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু আমরা এ স্থলে একটী বিষয়ের উল্লেখ না করিয়া নিরস্ত থাকিতে পারিলাম না। এক্ষণে তাপমানযন্ত্রের বহুল ব্যবহার হইয়া ডাক্তারেরা প্রায় নাড়ী পরীক্ষা করেন না বা করা যুক্তিসিদ্ধ বা ফলোপধায়ক মনে করেন না, ইহা বড় দুঃখের বিষয়। রোগ পরীক্ষা করিতে গেলেই তাঁহারা তাপমান দেখিয়া নিশ্চিত হন, আর কিছু অনুসন্ধান করেন না। আমরা অনেক স্থলে নাড়ী পরীক্ষার উপযোগিতাই অধিক বিবেচনা করিয়া থাকি। এমন অনেক চিকিৎসককে দেখা গিয়াছে, যাঁহারা কেবল নাড়ী দেখিয়া এত ডিগ্রি তাপ হইয়াছে বলিয়া দিয়াছেন এবং পরে পরীক্ষা দ্বারাও তাহাই স্থিরীকৃত হইয়াছে। অতএব

তাপমান ব্যবহার করিলেও কেহ যেন নাড়ীপরীক্ষায় অবহেলা না করেন। নাড়ীপরীক্ষা দ্বারা এরূপ অনেক বিষয় জানিতে পারা যায়, যাহা তাপমান দ্বারা কখনই জানিতে পারা যায় না।

তাপমান দ্বারা পরীক্ষা করিলে যদি সন্তাপের বৃদ্ধি উপলব্ধ হয়, তাহা হইলে জ্বর হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই জ্বরে যদি প্রথম দিনেই সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রি হয় এবং হঠাৎ হ্রাস পায়, তাহা হইলে উহাকে ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বর বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। কতকগুলি জ্বরে, (যেমন টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি,) সন্তাপ ক্রমশঃ নিয়মিতরূপে বৃদ্ধি পায়। পীড়ার বৃদ্ধি বা পুনরাক্রমণ হইলে কেবল তাপমানযন্ত্র দ্বারা তাহা নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হইয়া থাকে।

সন্তাপ ১০০ ডিগ্রি হইলে পীড়া সামান্য বলিয়া গণ্য করিতে হইবে; কিন্তু ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রি উঠিলে জ্বর প্রবল, এবং ১০৫ ডিগ্রির অধিক উঠিলে পীড়া দুরারোগ্য মনে করিতে হইবে; ১০৬ হইতে ১০৯ ডিগ্রি উঠিলে রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা অধিক। কেবল সন্তাপের পরিমাণ স্থির করিয়াই নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে, ইহার সঙ্গে পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ ও নাড়ীর গতি বিশেষরূপে পর্য্যবলোকন করা কর্ত্তব্য। নিউমোনিয়াতে সন্তাপ ১০৪ ডিগ্রি হইলে ব্যাধি কঠিন বিবেচনা করিতে হইবে, বাতজ্বরেও এই প্রকার সন্তাপ থাকিলে ঐরূপ ভাবিতে হইবে। সংক্ষেপে বলিতে গেলে, যে কোন পীড়া হউক না কেন, সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রি হইলে পীড়ার যে হ্রাস হয় নাই, তাহা স্থির নিশ্চয়।

একাদশ অধ্যায়।

সামান্য জ্বর বা সিম্পল্ কণ্টিনিউড্ ফিবার।

সামান্যরূপ জ্বর হইয়া যদি ক্রমাগত সেই জ্বরের ভোগ হইতে থাকে, তাহা হইলে তাহাকে একজ্বর বা সামান্য জ্বর বলা যায়। ইহা কয়েক দিন সমানভাবে থাকিয়া পরে একেবারে ছাড়িয়া যায়।

কারণ—কোন প্রকার সংক্রামক পদার্থ বা অন্যবিধ বিষাক্ত পদার্থ হইতে এই রোগের উৎপত্তি হয় না। অতিশয় হিম লাগিলে, রৌদ্রের উত্তাপে অনেকক্ষণ বেড়াইলে, বা জলে ভিজিলে, এই পীড়া হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত পরিশ্রম, অতিভোজন, মদ্যপান প্রভৃতি কারণেও এই পীড়া হইতে পারে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, কোন বিষাক্ত পদার্থ হইতে এই জ্বর উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু সেই বিষের শক্তি ও পরিমাণ অত্যল্প থাকে বলিয়া বা রোগীর শারীরিক অবস্থা ভাল থাকাতে পীড়া ভয়ানক আকারে প্রকাশ পায় না। ডাক্তার রবার্ট বলেন যে, ভয়ানক সংক্রামক টাইফয়েড জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে তিনি অনেক রোগীকে সামান্য-জ্বর-গ্রস্ত হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণ—জ্বর প্রকাশ হইবার সময়ে সামান্য শীত করিয়া বা কম্প দিয়া পীড়া আরম্ভ হয়; শরীরে বেদনা থাকে; দুর্ব্বলতা, গা-ভাঙ্গা এবং মাথাধরা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়; পরে চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, এবং নাড়ী মোটা ও দ্রুতগতি বোধ হয়। ক্রমে মাথাধরা বৃদ্ধি পায়, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হয়, এবং অস্থিরতা, ও রাত্রিকালে অল্প প্রলাপ হইতে থাকে। পিপাসা, জিহ্বা ফাটা ও ময়লাযুক্ত, ক্ষুধারাহিত্য ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। প্রস্রাব রক্তবর্ণ ও অল্প হয়, সর্দ্দির ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

শরীরের সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহা ১০২, ১০৩ অথবা ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। পরে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন থাকিয়া উহার একেবারে হ্রাস হইয়া যায়।

এই রোগের ভোগ তিন, চারি দিন পর্য্যন্ত হইতে পারে, কখন বা এক সপ্তাহ, কখন বা দশ দিন হইতে পারে; অত্যন্ত ঘর্ম্ম বা মূত্র নিঃসরণ হইয়া হঠাৎ গাত্র শীতল হইয়া যায়। কখন কখন উদরাময় অথবা নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হইয়া থাকে। প্রায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—এই রোগে বড় অধিক ঔষধ ব্যবহৃত হয় না। ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায়ের কার্য্য অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

একোনাইট—এই প্রকার জ্বরে প্রধানতঃ এই ঔষধেই উপকার দর্শিয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও কঠিন, ঘর্ম্মরাহিত্য, অস্থিরতা, এই সকল লক্ষণে ইহা বিশেষ উপযোগী।

ক্যাম্ফর—হঠাৎ সর্দ্দি বা ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে প্রথমে এই ঔষধ দেওয়া যায়। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ঘর্ম্ম হইয়া পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।

জেল্‌সিমিয়ম—স্নায়বীয় অস্থিরতা; নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত কিন্তু নম্র; ইত্যাদি অবস্থায়, এবং শীতল বায়ু লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ভেরেট্রম ভিরিডি—উগ্র ধাতুর রোগীদিগের এই ঔষধে উপকার দর্শে। দুর্ব্বল ধাতুর লোকের পীড়া হইলে এ ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত নহে। মাথা-ধরা, গা বমি বমি করা, অত্যন্ত অস্থিরতা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, কঠিন; এই সকল লক্ষণে ভেরেট্রম উপকারী।

ব্রাইওনিয়া—আহারের অনিয়ম বশতঃ বা হিম লাগাইয়া পীড়া হইলে, কিম্বা গ্রীষ্মকালে অতিরিক্ত গরম লাগাইলে যদি পীড়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। হস্ত পদে বেদনা, মাথা ভারি; জ্বর বড় অধিক হয় না; জিহ্বা অপরিষ্কার ও সাদা ক্লেদে আচ্ছাদিত, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য।

আর্সেনিক—জ্বর অধিক দিন স্থায়ী হইলে ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে এই ঔষধ উপযোগী।

বেলেডনা—এই ঔষধের কখন কখন প্রয়োজন হয়; বিশেষতঃ মাথাধরা, প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্ক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

পথ্য—লঘু পথ্য আবশ্যক। সাগুদানা জলে সিদ্ধ করিয়া লবণ বা লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে। ঔষধ তিন, চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

দ্বাদশ অধ্যায়।

আতিসারিক বিকারজ্বর বা টাইফয়েড ফিবার।

ইহাকে এণ্টারিক ফিবার বলে; কারণ ইহাতে সচরাচর পেটের অবস্থা মন্দ থাকে। আমরাও সেই জন্য ইহাকে আতিসারিক বিকারজ্বর বলিয়াছি। পূর্ব্বকালীন পণ্ডিতেরা ইহাকে এব্‌ডমিন্যাল টাইফস্‌ বলিয়া গিয়াছেন।

কারণ—একপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া এই জ্বর উৎপন্ন করিয়া

থাকে। এই জ্বর স্পর্শাক্রামক অর্থাৎ এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে অন্য লোক পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। যখন এক স্থানে পীড়া আরম্ভ হয়, তখন সেই স্থানের সকল লোক একেবারে পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে। ইহাকে এপিমেডিক আকারে পীড়া প্রকাশ বলে। এই রোগ স্পর্শাক্রামক, কিন্তু রোগীর নিকটে গেলেই যে পীড়া হইবে এরূপ বলা যায় না, তাহা হইলে চিকিৎসক ও রোগীর শুশ্রূষাকারী লোকদিগের অধিক পীড়া হইতে দেখা যাইত। এই রোগগ্রস্ত লোকদিগের মল, মূত্র পচিয়া বিষ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং তাহা নিশ্বাস বা খাদ্যদ্রব্যের সঙ্গে শরীরস্থ হয়। নর্দ্দমা হইতে এই বিষ সর্ব্বত্র বিস্তৃত হইয়া জল, দুগ্ধ প্রভৃতিকে দূষিত করে এবং শেষে রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। ডাক্তার মর্চ্চিসন্ এই জ্বরকে পাইথোজেনিক ফিবার বলেন এবং তাঁহার বিশ্বাস যে, কেবল নর্দ্দমা পচিয়াই এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ডাক্তার ক্লীন বহুবিধ পরীক্ষা করিয়া মীমাংসা করিয়াছেন যে, ব্যাক্‌টেরিয়া-নামক উদ্ভিদাণু রক্তে জন্মিয়া টাইফয়েড জ্বর উৎপন্ন করে।

উদ্দীপক কারণ—বয়সে এই পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। যুবাপুরুষেরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হন। অতি শিশু ও বৃদ্ধদিগের প্রায়ই ইহা হয় না। শরৎকালেই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। সকল অবস্থার লোকেরই এই পীড়া হইতে পারে, তবে দীন দুঃখী অপেক্ষা ধনী লোক-দিগের ইহা অধিক হইয়া থাকে। আমাদের মহারাণী ভিক্টোরিয়ার স্বামী এই রোগগ্রস্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিয়াছেন। আবার, কয়েক বৎসর গত হইল তাঁহার জ্যেষ্ঠপুত্র প্রিন্স অফ্ ওয়েল্স্ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া সাংঘাতিক মৃত্যু হইতে অনেক চেষ্টায় রক্ষা পাইয়াছেন। যেখানে অনেক লোক পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে, সেখানে অন্য স্থান হইতে কোন নূতন লোক আগমন করিলে অগ্রে তাহার এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। সবল, সুস্থকায় ব্যক্তি শীঘ্রই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন। পুরাতন রোগী ও দুর্ব্বল লোক প্রায়ই এই রোগে আক্রান্ত হন না।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই পীড়ার ভোগ অনেক দিন হইয়া থাকে। কোন কোন রোগী দুই তিন, চারি সপ্তাহ, এবং কেহ কেহ বা দেড় মাস পর্য্যন্ত রোগ ভোগ করিয়া থাকে। যখন রোগ আরম্ভ হয়, তখন এমন কোন

অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় না যে, যাহা দেখিয়া পীড়া হইবে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। কখন কখন হয়ত হঠাৎ শাত হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, কখন বা পূর্ব্ব হইতে মাথাধরা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, সর্ব্বশরীরে বেদনা, কার্য্যে অস্থিরতা, অনিদ্রা, আহারে অনিচ্ছা বা ক্ষুধারাহিত্য, উদরাময়, বমন প্রভৃতি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ডাক্তার মর্চ্চিসন্ বলিয়াছেন যে, এই জ্বরের প্রথমাবস্থা প্রায় কম্পজ্বরের প্রথমাবস্থার সদৃশ। প্রথম সপ্তাহে জ্বর ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সন্তাপ সকাল বেলায় কিছু কম থাকে, আবার বৈকালবেলা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও নম্র, প্রতি মিনিটে একশত হইতে একশত কুড়ি বার পর্য্যন্ত আঘাত হয়; জিহ্বা প্রথমে কিছু রসাল থাকে বটে; কিন্তু, ক্রমে শুষ্ক হয়, জিহ্বার উপরিভাগ সাদা, গাঢ় ক্লেদে আচ্ছাদিত থাকে, কিন্তু অগ্রভাগ লাল ও পরিষ্কার, পিপাসা ও ক্ষুধা থাকে না, বমনোদ্রেক বা বমন থাকে। প্রথমে হয়ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কিন্তু পরে উদরাময় আরম্ভ হয়। পেটবেদনা থাকে, চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি বোধ হয়, দক্ষিণ ইলিয়াক ফসার নিকটে বেদনা অধিক থাকে। পেট ফুলে ও টিপিলে গড় গড় শব্দ হইতে থাকে। অনেক বার পাতলা, হলুদবর্ণ জলের মত বা ভাঙ্গা মল নির্গত হয়; মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, কখন কখন মলে রক্তবৎ জল দৃষ্ট হয়, প্লীহা বৃদ্ধি পায় ও উহাতে বেদনা হয়। মূত্র লাল ও অধিক পরিমাণে ইউরিয়াযুক্ত, কিন্তু উহাতে ক্লোরাইড্ অফ্ সোডিয়ম থাকে। মাথাধরা অত্যন্ত বেশী, কাণ ভোঁ ভোঁ করে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, এবং রাত্রিকালে ও নিদ্রা হইতে উঠিলে অল্প প্রলাপ দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহে মস্তিষ্কলক্ষণ বড় দেখা যায় না।

দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। জ্বর অত্যন্ত বাড়িয়া সন্তাপ ক্রমে ১০৫ কিম্বা ১০৬ ডিগ্রি হয়; কখন বা তদপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণ সমুদায়েরও বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। চর্ম্ম শুষ্ক ও গরম, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মস্তিষ্ক লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগী অর্দ্ধ-নিদ্রিত অবস্থায় থাকে, প্রলাপ বৃদ্ধি পায়, কর্ণে শুনিতে পাওয়া যায় না; কেমন আছ জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী, 'ভাল আছি' বলিয়া উত্তর দেয়; জিহ্বা দেখাইতে বলিলে কষ্টে বাহির করে কিন্তু জিহ্বা কাঁপিতে থাকে। দন্তে ও জিহ্বার উপরে সাদা ছাতা

পড়িয়া যায়, ইহাকে সার্ডিস্ বলে। কখন কখন বিকারের এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগী জোর করিয়া উঠিয়া পড়ে ও পলাইবার চেষ্টা করে, তখন ধরিয়া রাখিতে হয়। উদরের পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তখন মল আর হলুদবর্ণ থাকে না, অল্প রক্তবর্ণ ও জলবৎ হইয়া যায়, ঠিক কলাই-সিদ্ধ জলের মত হইয়া উঠে। সাহেবেরা ইহাকে পি-সুপের ন্যায় বলিয়া থাকেন। অধিকাংশ রোগীর শরীরে এক প্রকার কণ্ডু বাহির হয়। ইহা অত্যন্ত শিশুর ও ৬০ বৎসরের অধিক বয়স্কদিগের শরীরে কখন কখন অদৃশ্য থাকে; সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যেই কণ্ডু প্রায় বাহির হয়,কখন কখন বা দুই এক দিনের তারতম্য হইয়া থাকে। ইহারা প্রথমে পেটে, বুকে ও পৃষ্ঠে বাহির হয়, কখন বা মুখে ও হস্ত পদেও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল কণ্ডু ক্রমে বাহির হয় ও দুই তিন দিন থাকিয়া অদৃশ্য হয়। এই সমুদায় কণ্ডুকে টাইফয়েড র‍্যাস বলে। এইগুলি অল্প লালবর্ণ, পিনের মাথার ন্যায় ইহাদের আকার, ইহারা পৃথক পৃথক থাকে, অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে দেখা যায় না, আবার ছাড়িয়া দিলে প্রকাশ পায়। ইউরোপীয়দিগের শ্বেতবর্ণ শরীরে ইহাদিগকে যেমন প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, অন্য শরীরে তেমন দেখা যায় না। আমাদের দেশের অধিকাংশ লোক কৃষ্ণবর্ণ, সুতরাং অতি সাবধানে না দেখিলে জানিতে পারা যায় না।

এই সপ্তাহে রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং প্রায় অধিকাংশ রোগী মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। চতুর্দ্দশ দিবস হইতে একবিংশে দিবস পর্য্যন্ত অত্যন্ত ভয়ের সময়। এই সময়ে আবার অল্প বা অধিক কাশি আরম্ভ হয়; গলা ঘড়্ ঘড়্ বা সাঁই সাঁই করিতে থাকে। বিকার যখন বৃদ্ধি পায়, তখন রোগী অত্যন্ত বকিতে থাকে, বিছানা হাতড়ায়, শূন্যে হস্ত সঞ্চালন করে, ভয়াবহ দৃশ্য দেখিয়া ভয় পায়, ও চীৎকার করিয়া উঠে। কখন কখন রোগীর সর্ব্ব-শরীরে ঘামাচি দেখিতে পাওয়া যায়।

তৃতীয় সপ্তাহে জ্বর ক্রমে স্বল্পবিরামের আকার ধারণ করে। প্রাতঃকালে জ্বর অনেক কম থাকে, আবার সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পায়। অন্যান্য অবস্থা প্রায় একরূপই থাকিয়া যায়, বিশেষতঃ রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শরীর-ক্ষয় হইতে থাকে; ক্রমে শয্যাক্ষত দৃষ্ট হয়, মল মূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে

থাকে; নিদ্রালুতাও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, দ্রুত এবং দুর্ব্বল; জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাক্ত হইতে দেখা যায়। উদরের লক্ষণ সমুদায়ের হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। ক্রমে মল নির্গত না হইয়া জলবৎ পদার্থ বাহির হয় এবং পরে রক্তস্রাব পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই সপ্তাহে অন্যান্য উপসর্গও উপস্থিত হইয়া থাকে।

চতুর্থ সপ্তাহে রোগীর আরোগ্যাবস্থা উপস্থিত হইতে থাকে; প্রাতঃকালে প্রায় জ্বরত্যাগ হয় এবং শেষে জ্বর সবিরাম আকার ধারণ করে। নিদ্রালুতা ও প্রলাপ নিবারণ হইয়া রোগী সম্পূর্ণ বা আংশিক জ্ঞান প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস হয়, পিপাসার নিবৃত্তি হইয়া ক্ষুধা আরম্ভ হয়। পেটফুলা কমিয়া যায় এবং মলত্যাগ বারে অল্প হয় ও মল কঠিন আকার ধারণ করে। চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত হয়, নিদ্রা হয়, প্লীহা ক্ষুদ্র হইয়া আইসে, নাড়ী সবল ও ধীরগতি হইয়া থাকে। যদিও সমস্ত লক্ষণের হ্রাস হয় বটে, তথাপি রোগীর দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

আতিসারিক বিকারজ্বরে সন্তাপের বৃদ্ধি ক্রমিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। উহা চারি, পাঁচ দিন পর্য্যন্ত ধারাবাহিকরূপে বৃদ্ধি পায়। প্রাতঃকাল হইতে বৈকালবেলা পর্য্যন্ত প্রায় দুই ডিগ্রি জ্বর বেশী হইতে দেখা যায় এবং পূর্ব্বদিনের বৈকাল অপেক্ষা পরদিন প্রাতঃকালে এক ডিগ্রি হ্রাস পাইতে দেখা যায়; সুতরাং প্রত্যেক দিনে এক ডিগ্রি করিয়া সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। এইরূপে ক্রমে ১০৪ডিগ্রি হইতে ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর বৃদ্ধি পায়; কখনও কখনও কঠিন পীড়ায় ১০৭ বা ১০৮ পর্য্যন্তও হইতে পারে। পীড়ার যখন হ্রাস হয়, তখন সন্তাপও ধীরে ধীরে কমিতে থাকে। প্রাতঃকালে অধিক বিজ্বর ভাব বোধ হইতে থাকে।

পীড়া অনেক আকারের দেখিতে পাওয়া যায়। ১ম—সামান্য আকার বা মাইল্ড ফরম; ইহা প্রথম সপ্তাহের শেষে বা দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথমেই আরোগ্য হইয়া যায়, বড় কঠিন আকার প্রাপ্ত হয় না। ইহা প্রায় সামান্য একজ্বরের মত বোধ হইয়া থাকে। ২য়—ভয়ানক আকার বা গ্রেভ্ ফরম্; ইহাতে অনেক কঠিন লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। ৩য়—অপ্রকাশ্য আকার বা লেটেণ্ট ফরম্; এই অবস্থায় রোগী কোন কষ্ট পায় না,

বেড়াইতেও সক্ষম হয়, কিন্তু হঠাৎ অন্ত্র ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয় এবং মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

পরবর্ত্তী উপসর্গ ইত্যাদি—এই জ্বরের ভোগ শেষ হইবার সময়ে শ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় পীড়া সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, প্লুরার প্রদাহ ও তরুণ টিউবার্কুলোসিস্ হইতে দেখা যায়। অন্যান্য পীড়ার মধ্যে অন্ত্র ছিন্ন হওয়া ও পেরিটোনিয়মের প্রদাহ প্রধান। অনেক রোগীর এই অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে এই ভয়ানক অবস্থা প্রকাশ পায়, কখন বা অষ্টম, নবম দিবসেও এই অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক প্রদাহও হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ফ্লেগ্‌মেশিয়া, ক্ষয়কাশি, মানসিক দুর্ব্বলতা, সাময়িক বা বিশেষ পক্ষাঘাত, স্নায়ু-শূল, কর্ণে পূঁয, রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, শরীরক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণও উপস্থিত হইতে পারে। এই পীড়ার কত দিন ভোগ হইতে পারে, পূর্ব্বে হঠাৎ তাহা বলা বড় সহজ নহে। ইহা প্রায়ই তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু ত্রিশ দিনের অধিক ইহাকে স্থায়ী হইতে দেখা যায় না; ২১ দিন হইতে ২৮ দিনের মধ্যেই যাহা হইবার হইয়া যায়। ডাক্তার মর্চ্চিসন বলিয়াছেন যে, একটি রোগীর ৬০ দিনের পর কণ্ডু বাহির হইয়াছিল। পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া হইয়া রোগের ভোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কখন কখন আবার পীড়া পুনঃপ্রকাশ পায়।

এই পীড়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ বা মৃত্যু হইতে পারে, কিম্বা শরীর চির-কালের জন্য রুগ্ন হইয়া পড়ে, কখন কখন বা কোন অঙ্গ বিকল হইয়া যায়। এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক, শতকরা ২০।২৫ টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন বৎসরে মৃত্যুর পরিমাণের হ্রাস, ও কোন কোন বৎসরে বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ মৃত্যু ঘটিতে পারে;—১—ক্রমে দুর্ব্বল হওয়া বা রক্তহীনতা; ২—নাসিকা বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব; ৩—দূষিত বস্তু রক্তে শোষিত হইয়া রক্ত দূষিত হওয়া বা জ্বরে সন্তাপের অত্যন্ত অধিক বৃদ্ধি; ৪—পেরিটোনিয়মের প্রদাহ ও অন্যান্য পরবর্ত্তী পীড়া বা রোগের ভয়ানক আকারে পুনঃপ্রকাশ।

ভাবিফলনির্ণয়—এই পীড়ার ভাবিফল নির্ণয় বড় সহজ নহে।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগের আরোগ্যাবস্থা না হয়,ততক্ষণ কিছুই স্থির বলা যায় না। সকল সময়েই বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। বৃদ্ধ ও স্ত্রীলোকদিগের পীড়া বড়ই ভয়ানক আকার ধারণ করিতে পারে। উদরের লক্ষণ সমুদায় অত্যন্ত মন্দ হইলে, স্নায়বীয় লক্ষণ বৃদ্ধি পাইলে, অন্ত্র ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, এবং রক্তস্রাব ও রোগের পুনরাক্রমণ হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—এই পীড়ায় মৃত্যুর পর মৃতদেহচ্ছেদনপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে যে সমুদায় অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে, তাহাই এ স্থলে প্রকটিত হইতেছে।

পরিপাকযন্ত্র—এই যন্ত্রেই আতিসারিক বিকারজ্বরের প্রধান প্রধান লক্ষণ-সমূহের উপলব্ধি হইয়া থাকে। গলকোষ ও অন্ননালীতে রক্তাধিক্য, প্রদাহ ও ক্ষত পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীও নম্র ও ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। অন্ত্র বায়ুপূর্ণ থাকিতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই উহাতে রক্তাক্ত মল দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য হয়, উহা ফুলিয়া উঠে এবং নম্র হইয়া যায়। অন্ত্রের মধ্যে পেয়ার্‌স প্যাচ্ ও সলিটরি গ্ল্যাণ্ড নামক যে সমুদায় গ্রন্থি আছে, সেই সকলেই বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রথমে এই সমুদায় গ্রন্থি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, ও তাহাদের মধ্যে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ জমে। কোন্ সময়ে এই বৃদ্ধি আরম্ভ হয়, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। ডাক্তার ট্রুসো বলেন ১ম বা ২য় দিনেই এই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, কিন্তু মার্চ্চিসন বলেন, ৪র্থ বা ৫ম দিনে ইহা হয়; যাহাই হউক, প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই যে এ প্রকার অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। পেয়ার্স প্যাচ্ সমুদায় ফুলিয়া উচ্চ হইয়া উঠে, কিন্তু মসৃণ থাকে। তাহাদের চারি দিকে রক্তবর্ণ গোলাকার স্থান দৃষ্ট হয় এবং সেই স্থানের পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্তও রক্তবর্ণ দেখায়। প্যাচ্ সমুদায় দুই প্রকারের দেখা যায়,—এক প্রকারে অল্প বিষাক্ত পদার্থ থাকে এবং তাহা নম্র হয়, তাহাকে প্ল্যাক মলিস বলে; আর এক প্রকার কঠিন,তাহাকে প্ল্যাক ডুরিস বলে। এই যে গ্রন্থিসমুদায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা কখন কখন শোষিত হইয়া আরোগ্য হয়, আবার কখন কখন বা ফাটিয়া ক্ষতরূপে পরিণত হয়। নবম বা দশম দিবসে ক্ষত আরম্ভ হইতে দেখা

যায়। প্যাচ্ সমুদায় পচিয়া স্লফ্‌রূপে পরিণত হয়; এবং ঐ স্থানে নানা আকারের ক্ষত থাকিয়া যায়। ক্ষত সমুদায় অতি ক্ষুদ্র, গোলাকার বা অনিয়মিত আকারের দেখা যায়; চারি দিকের ঝিল্লি সমুদায় ঝুলিতে থাকে। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে ক্ষত আরোগ্য হইয়া সিকেট্রিক্স হয়, কখন বা বিলম্বও হইয়া থাকে। প্রথমে ঐ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোক্‌ড়াইয়া থাকে, পরে আবার সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অন্ত্রের ইলিয়ম নামক স্থানের শেষ অংশে এই সমুদায় পরিবর্ত্তন অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে, কারণ এই স্থানেই পেয়ার্স প্যাচ্ অধিক। এই স্থান হইতে পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া, ক্রমে উপরের দিকে উঠিয়া, ক্ষুদ্র অন্ত্রের নিম্নের তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। বৃহৎ অন্ত্রেও অনেক পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। এই স্থানে অধিক পরিমাণে বায়ু জমিয়া বিস্তৃত হইয়া থাকে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাধিক্যযুক্ত ও নম্র হইয়া যায়, ক্ষত পর্য্যন্ত হইতে পারে, মেসেণ্টরিক গ্ল্যাণ্ড সমুদায় ফুলিয়া উঠে, লাল হয় এবং শক্ত হইয়া পড়ে। প্লীহা বৃদ্ধি পায়, গাঢ় লালবর্ণ দেখায় ও নম্র হইয়া উঠে, এবং সহজেই ফাটিয়া যাইতে পারে। যকৃৎও নরম ও রক্তাধিক্যযুক্ত হয়, পিত্তকোষেও প্রদাহ এবং ক্ষত দৃষ্ট হয়। পেরিটোনিয়মেও প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়; কখন কখন বা পূঁযসঞ্চয় পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নীতে রক্তাধিক্য হয়, ইহার মূত্রনালী সমুদায় বদ্ধ হইয়া যায়, সুতরাং সহজে মূত্র নির্গত হইতে পারে না। মূত্রস্থলীর ঝিল্লিও লাল এবং প্রদাহিত হয়। শোণিত ও শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়ার বড় অধিক পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় না। রক্ত গাঢ় লালবর্ণ ও জলবৎ হয়, আর জমিয়া যায় না; রক্তের শ্বেত কণার বৃদ্ধি হয়, লাল কণার ধ্বংস হয়। হৃৎপিণ্ডও কিঞ্চিৎ নম্র হইয়া যায়। শ্বাসযন্ত্রে নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, সামান্য শ্বাসনালীপ্রদাহ হইতে নিউমোনিয়া, প্লুরিসি ও ইডিমা অফ্ লংস পর্য্যন্ত হইতে পারে। স্নায়বীয় যন্ত্রে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কেবল মস্তিষ্কে অল্প জলসঞ্চয় হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—রক্ত দূষিত হইয়া এই পীড়া আরম্ভ হয়, সুতরাং একবার পীড়ার আক্রমণ হইলে তাহা শীঘ্র নিবারণ করা যাইতে পারে না। তবে যাহাতে সহজে ও অল্প দিনে পীড়া আরোগ্য হয়, তাহারই চেষ্টা করা উচিত।

ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হইয়া যাহাতে জীবননাশ না হয়, তজ্জন্যও আমাদিগকে যত্ন করিতে হইবে।

ব্যাপ্টিসিয়া—অনেক চিকিৎসক ইহাকে বিকারজ্বরের অমোঘ ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে, এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে আর পীড়ার বৃদ্ধি হয় না। আবার অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অন্য প্রকার মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। ডাক্তার বেজ্ একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক লিখিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, বাস্তবিক ব্যাপ্টিসিয়াতে টাইফয়েড জ্বর নিবারিত হয়। ডাক্তার হিউজ বলেন, এই ঔষধে জ্বর নিবারিত না হইলেও প্রথম সপ্তাহের মধ্যে যদি ইহা প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। আমরাও গত বৎসর কয়েকটী রোগীতে ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যে সকল স্থলে প্রথমে ব্যাপ্টিসিয়া দেওয়া হয়, তথায় পীড়ার ভোগ ও আধিক্যের হ্রাস হইতে দেখা যায়। স্নায়বীয় লক্ষণের প্রাবল্য, জিহ্বা অপরিষ্কার, পাতলা হলুদবর্ণ মল, পেট টিপিলে গড় গড় শব্দ, নাড়ী পূর্ণ, দুর্ব্বল,নম্র কিন্তু দ্রুত; প্রলাপের আরম্ভ, আরোগ্য বিষয়ে নৈরাশ্য; ঘর্ম্ম, মূত্র ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ; অতিশয় দুর্ব্বলতা; দিবসে শীত করে, কিন্তু রাত্রিকালে অত্যন্ত গরম বোধ হয়; এই সকল লক্ষণে ব্যাপ্টিসিয়া উপকারী।

ব্রাইওনিয়া—বিকারজ্বরে হানিমান কেবল ব্রাইওনিয়া এবং রস্‌টক্স পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছিলেন। বাস্তবিক বিকারজ্বরে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়; কিন্তু পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহাতে বড় ফল দর্শে না। শ্বাসনালীপ্রদাহ বা কাশি থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। মথাধরা, পেটফাঁপা ও বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বক্ষোবেদনা, ভয়ানক প্রলাপ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা, নিদ্রালুতা, স্বপ্ন, আসাড়ে মল-মূত্রত্যাগ, নাড়ী চঞ্চল ও দুর্ব্বল, প্রভৃতি অবস্থায় ব্রাইওনিয়া প্রযোজ্য।

বেলেডনা—মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও উষ্ণ, চক্ষু লাল, তারা বিস্তৃত, প্রলাপ; জিহ্বা লাল, শুষ্ক ও ফাটা, পেটের ব্যারাম, অল্প অল্প পাতলা ভেদ হয়, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বেলেডনা দেওয়া যায়। ভয়ানকরূপে অক্রান্ত রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ যাহার মস্তিষ্ক গরম, সহজেই রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, তাহার পক্ষে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

বেলেডনা হয় রোগের প্রথমাবস্থায়, না হয় রোগের শেষ অবস্থায় ভয়ানক বিকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রস্‌টক্স—পীড়ার অতি কঠিন অবস্থায়, বিশেষতঃ যখন পেটের অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়া উঠে, তখন রস্‌টক্স ব্যবহৃত হয়। অধিক পরিমাণে ও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ হয়, জিহ্বা ফাটা, শুষ্ক ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, সম্মুখভাগ লাল ও ত্রিকোণাকার, অত্যন্ত দুর্ব্বল অবস্থা, কিন্তু রোগী ছট্ ফট করিয়া অস্থির হয়; ঘাড়ে বেদনা, মাথাধরা, নিদ্রালুতা, প্রলাপ, পেট গড়গড় করা, খাদ্যবমন, পেটফাঁপা, খাদ্যে অনিচ্ছা, ভয়ানক স্বপ্ন দেখা, অনিদ্রা, বিছানা হাতড়ান, হস্তকম্পন, চর্ম্মে কণ্ডু বাহির হয়, মৃত্যুভয় ও নৈরাশ্য, কাশি, রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গমণ, প্রভৃতি অবস্থায় রস্‌টক্স ফলপ্রদ।

আর্সেনিকম্—এই ঔষধের কার্য্য প্রায় রস্‌টক্সের কার্য্যের সদৃশ; বিশেষতঃ যদি উপরি-লিখিত ঔষধে কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে ইহা প্রযোজ্য। এই ঔষধ বিকারজ্বরের পক্ষে অমোঘ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমরা অনেক স্থলে ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। রোগের প্রথমাবস্থা হইতে আরম্ভ করিয়া শেষ পর্য্যন্ত সকল সময়েই আর্সেনিক উপযোগী। যখন জীবনীশক্তি ধ্বংসোন্মুখ হইয়া আইসে, অনেক দিন রোগের ভোগ হয়, এবং ভয়ানক প্রলাপ, জ্ঞানরাহিত্য, অত্যন্ত অস্থিরতা, বিছানা হাতড়ান, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও বসিয়া যাওয়া, চক্ষু কোটর-প্রবিষ্ট ও চক্‌চকে, শ্রবণশক্তি ক্ষীণ, জিহ্বা লাল, শুষ্ক, ফাটা ও শক্ত, যেন এক খণ্ড শুষ্ক মাংস বা কাষ্ঠ; অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু রোগী বার বার অল্প অল্প জল পান করে, উকী ও বমন, পেটজ্বালা, পেট টিপিলে বেদনা, পেটফাঁপা, দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট বায়ুনির্গমণ, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ, ঈষৎ হলুদবর্ণের আভাযুক্ত লালবর্ণ মল অথবা অধিক পরিমাণে রক্তভেদ, কথা অস্পষ্ট, গলা ভাঙ্গা, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক কাশি, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, শরীরে ঘামাচির মত বাহির হওয়া, অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম, শরীর শীতল হইয়া যায়, কখন কখন শরীর অত্যন্ত গরম, ও শুষ্ক, ভয়যুক্ত স্বপ্ন দেখা, নিদ্রাভাব, অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শরীরক্ষয়, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত অথবা প্রায় পাওয়াই যায় না, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন আর্সেনিক নির্দ্দিষ্ট।

ফস্ফরিক এসিড—অল্প বিকারে ও দুর্ব্বলাবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী। রোগী অর্দ্ধনিদ্রিত ও যেন তাচ্ছিল্যভাবে থাকে। প্রথমাবস্থায় উদরাময় হইলে, বিশেষতঃ মলের বর্ণ হলুদ বা সাদা, জলবৎ পাতলা মল নির্গমণ, জিহ্বা অল্প ময়লায় আবৃত, রোগী কথা কহিতে চায় না, অল্প প্রলাপ মাথা-ঘোরা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, পেট গড়গড় করা, শরীরের তাপ বড় অধিক হয় না, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত ও বিরামযুক্ত, প্লীহা বর্দ্ধিত, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

মিউরিয়েটিক এসিড—যখন শরীরের জলীয় ও কঠিন অংশ সমুদায় পচিতে আরম্ভ হয়, তখন এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। মুখে ও গলায় অনেক সময়ে পচা ঘা হইয়া থাকে, তাহাতে যদি নাইট্রিক এসিডে উপকার না দর্শে, তবে এই ঔষধ দেওয়া যায়। নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইলেও ইহাতে ফল দর্শে। ক্রমাগত প্রলাপ, রোগী অস্থির, নিদ্রা হয় না, কেবল ভূত ও বর্ত্তমান সম্বন্ধে নানা চিন্তা, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে তাহা ভুলিয়া যাওয়া, আলোক ও শব্দ অসহ্য বোধ, ওষ্ঠ ও জিহ্বা শুষ্ক, নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও চঞ্চল, চর্ম্ম শুষ্ক, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, ক্রমে নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বালিস হইতে ক্রমাগত মাথা নাবিয়া পড়ে ও ক্রমশঃ পায়ের দিকে সরিয়া আইসে ; জ্ঞানহীনতা, প্রলাপ, বকুনি, গলা ঘড়্ঘড়্ করে, উদরের পীড়ার বৃদ্ধি হয়, পেট ফুলা, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ, শিবনেত্র হওয়া, নিম্ন হনু নীচু হইয়া পড়ে, রক্তভেদ হইতে থাকে, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী।

ফস্ফরস্—যদি পীড়া দুর্ব্বল বা এডাইনেমিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে যদি ফুস্ফুসের পীড়া প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে একেবারেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ফুস্ফুসের প্রদাহ, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক ও শক্ত কাশি, অথবা গলা ঘড়ঘড় করিয়া শ্লেষ্মা উঠা, শ্লেষ্মা সাদা, বা রক্তমিশ্রিত, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম, গাত্র শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল, নিদ্রালুতা, প্রলাপ, শূন্যে হস্তচালনা করা, চক্ষু কোটর-প্রবিষ্ট, স্বরভঙ্গ, পতনাবস্থা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, জিহ্বা শুষ্ক ও কালদাগযুক্ত, বমন, উদরাময়, হলুদ বা সবুজ বর্ণ অথবা কাল রঙের মল, হস্তপদে শীতল ঘর্ম্ম, গাত্রে লাল কণ্ডু

বাহির হয়, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ফস্‌ফরস্ উপযোগী। নিউ-মোনিয়া, এবং কাশির লক্ষণের যদি ব্রাইওনিয়াতে উপশম না হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

ওপিয়ম—যখন রোগীর নিদ্রালুতা ও শব্দযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস থাকে, কিন্তু জ্বর বড় অধিক দৃষ্ট হয় না, তখন এই ঔষধ উপযোগী। একবার প্রলাপ ও পরক্ষণেই নিদ্রালুতা বা গাঢ় নিদ্রা দেখিতে পাওয়া যায়। অজ্ঞান অবস্থা, পলাইবার চেষ্টা, অর্দ্ধ-মুদ্রিত চক্ষু বা শিবনেত্র, অত্যন্ত পিপাসা, হস্তপদ জোরে ছুড়িয়া দেওয়া, মূত্রবন্ধ, পেটকামড়ানি, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, হস্ত পদ শীতল। যখন মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম হয়, কোন ঔষধেই রোগীর তত উপকার বোধ হয় না, তখন দুই এক মাত্রা ওপিয়ম সেবনে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। ডাক্তার হেম্পেল একটী রোগীর বৃত্তান্ত লিখিয়াছেন; ইহাঁর পক্ষাঘাতের লক্ষণ পর্য্যন্ত দৃষ্ট হইয়াছিল; এক মাত্রা করিয়া ওপিয়ম দেওয়াতে রোগী দুই সপ্তাহে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ডাক্তার ভাদুড়ী একটী শিশুকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া বাঁচাইয়াছিলেন, ইহার ভয়ানক কোমা ছিল এবং ক্রমে শ্বাসকষ্টও উপস্থিত হইয়াছিল। দিবসে তিন মাত্রা করিয়া ওপিয়ম দেওয়াতে দুই তিন দিনেই মস্তিষ্ক পরিষ্কার হইয়াছিল, পরে রোগী আরোগ্য-লাভ করে।

আর্ণিকা—এই ঔষধের ক্রিয়া রস্‌টক্স ও ব্রাইওনিয়ার মধ্যবর্ত্তী। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহা প্রকৃত বিকারের ঔষধ নহে, কিন্তু প্রদাহযুক্ত জ্বরের পক্ষে উত্তম। মস্তিষ্কলক্ষণ অনেক দেখিতে পাওয়া যায়; রোগী অর্দ্ধনিদ্রিত অবস্থায় থাকে, জিজ্ঞাসা করিলে ভাল আছে বলিয়া উত্তর দেয়; প্রলাপ, নিদ্রালুতা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, গাত্রবেদনা, পেটফাঁপা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা শুষ্ক ও সাদাদাগযুক্ত, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ, গাত্রে পেটিকি, ইত্যাদি অবস্থায় আর্ণিকা প্রযোজ্য।

কার্ব ভেজিটেবিলিস—অনেকে ইহাকে বিকারজ্বরের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু বাস্তবিক ইহা তাহা নহে। বিকারের কোন কোন অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। যদি রোগীর আরোগ্যলাভের শক্তি অথবা স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার ক্ষমতা কিছুমাত্র না থাকে, তাহা হইলে

এই ঔষধ ব্যহৃত হয়। যখন শরীর ভয়ানক গরম, কিন্তু হস্ত পদ শীতল হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায়, অনেক পেটিকি বাহির হয়, ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হয়, দুর্গন্ধযুক্ত পচা মল নির্গত হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন কার্ব উত্তম। শয্যাক্ষত, উদর স্ফীত, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ, শ্বাসকষ্ট, শীতল ঘর্ম্ম, এই সকল লক্ষণেও ইহা উপকারী।

ককিউলস্—নিদ্রালুতা, অর্দ্ধনিদ্রিত অবস্থায় বিড়্বিড়্ করিয়া বকা, হঠাৎ জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়া যায়, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, পেটফাঁপা, ও কল্কল্ করা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

জেল্সিমিয়ম—এটী প্রকৃত বিকারের ঔষধ নহে, কিন্তু ব্যাপ্টিসিয়ার মত প্রথমাবস্থায় ব্যবহৃত হয়। মানসিক বৃত্তি নিস্তেজ, নিদ্রালুতা, মাথাঘোরা, পেশী সমুদায় অত্যন্ত ক্ষীণ, মাথা ভারি, অধিক মূত্রত্যাগ, অত্যন্ত কষ্টকর মাথাধরা, চক্ষুর পাতা পড়িয়া যায়, মুখ রক্তবর্ণ, হস্তপদ শীতল।

ল্যাকেসিস—সর্পবিষ যে বিকারজ্বরের এক উত্তম ঔষধ, তাহা আমাদের দেশের কবিরাজেরা বহুকাল হইতে অবগত আছেন। নিম্নলিখিত লক্ষণ-সমুদায়ে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়; অতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, নিদ্রালুতা কিন্তু ভাল নিদ্রা হয় না, প্রলাপ, রোগী বোধ করে যেন তাহার মৃত্যু হইয়াছে, মুখ ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া, জিহ্বা শুষ্ক, লাল ও ফাটা, দুর্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ, রক্তভেদ, নিশ্বাসের কষ্ট, গলায় শ্লেষ্মা বাধিয়া থাকে, চুল উঠিয়া যায়।

নক্স মস্কেটা—অত্যন্ত নিদ্রালুতা, শীত করা, প্রলাপ, বকুনি ও দৃষ্টি-বিভ্রম, মুখ ও জিহ্বা শুষ্ক, আহারের পর পেট ফাঁপিয়া উঠা, ক্ষুধা কিন্তু খাদ্যে অনিচ্ছা, একবার কোষ্ঠবদ্ধ, আবার উদরাময়; পেটকামড়ানি, কেবল শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা, শরীরক্ষয়।

সল্ফর—বৈকালবেলা অস্থির বোধ, নিদ্রার ব্যাঘাত, স্মরণশক্তির দুর্ব্বলতা, মাথা গরম, শ্রবণশক্তির হ্রাস, রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, ক্ষুধারাহিত্য বা অত্যন্ত ক্ষুধা, পেট ফাঁপা, প্রাতঃকালে উদরাময়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। যখন অন্যান্য ঔষধে উপকার না হয়, তখন দুই এক মাত্রা সল্ফর প্রয়োগে ফল দর্শে।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট—ভয়ানক ও অনিবার্য্য নিদ্রালুতা, সমস্ত শরীরে কম্প,

জিহ্বা সাদা ও শুষ্ক, অতিশয় বমনোদ্রেক, বক্ষঃস্থলে শ্লেষ্মা ঘড়্ ঘড়্ করে, ফুস্ফুসের ইডিমা বা ফুলা হইবার সম্ভাবনা।

টেরিবিন্থিনা—আচ্ছন্ন ভাব, কোমা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, জিহ্বা শুষ্ক ও চক্‌চকে- নাড়ী সূতার মত বা একেবারেই পাওয়া যায় না, পেটফাঁপা, পচা দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল, রক্তভেদ, হস্তকম্পন, মূত্র অল্প ও অসহ্যগন্ধযুক্ত।

ভেরেট্রেম এল্‌বম—হঠাৎ শক্তিক্ষয়, চক্ষু মুখ বসিয়া যাওয়া, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, জিহ্বা শীতল, ভয়ানক ভেদ ও বমন, শ্বাসকষ্ট, মূত্রবন্ধ, হস্ত পদ শীতল, অতিশয় নিদ্রা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও কখন কখন ব্যবহৃত হয়;—ডিজিটেলিস, ষ্টামো-নিয়ম, ভেরেট্রম ভিরিডি, হেলেবোরস, ক্যাম্ফর, কিউপ্রম, মার্কিউরিয়স, নক্‌স্‌ভমিকা, পল্‌সেটিলা, এগারিকস্।

রোগ প্রকাশ হইলেই কতকগুলি অতীব প্রয়োজনীয় নিয়মে রোগীকে রাখিতে হইবে। যে গৃহে রোগী বাস করিবে, তাহা পরিষ্কৃত রাখিতে, এবং যাহাতে তথায় বায়ু প্রবেশ অব্যাহত থাকে,সেইরূপ উপায় বিধান করিতে হইবে। যদি সেই গৃহে অনেক ব্যবহার্য্য জিনিসপত্র থাকে, তাহা হইলে সেই স্থান হইতে সেই সকল বাহির করিয়া অন্য স্থানে রাখিতে হইবে। রোগীর বিছানা পরিষ্কার ও অল্প উষ্ণ রাখিতে হইবে। রোগীকে মলমূত্র পরি-ত্যাগের জন্য বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া উচিত নহে, সেই স্থানেই মলমূত্রত্যাগের জন্য কোন প্রকার পাত্র দিতে হইবে। ডাক্তারেরা বেড্ প্যান্ নামক এক প্রকার পাত্র দিয়া থাকেন, তাহা অতি উত্তম উপায়। রোগীর মল মূত্র কোন দূরবর্ত্তী স্থানে ফেলিয়া দেওয়া উচিত, অথবা মৃত্তিকার নীচে পুতিয়া ফেলিলেও চলে; কিন্তু অগ্রেই মলমুত্রের সহিত কার্বলিক এসিড, কষ্টিকলোসন বা গোবর জল মিশাইয়া উহা ফেলিয়া দেওয়া উচিত, নতুবা ইহা হইতে পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

রোগীর গৃহ নিস্তব্ধ ও অল্প আলোকে আলোকিত রাখা উচিত। অধিক সূর্য্যরশ্মি বা দীপালোকে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিতে পারে। কোন কোন রোগীর আলোক-ভীতি থাকে, তাহাদের গৃহ অন্ধকার করিয়া রাখাই কর্ত্তব্য। সূর্য্যাস্তের পর বা সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে দ্বার, জানালা খুলিয়া বায়ু সঞ্চালিত হইতে

দেওয়া উচিত। ধূনা ইত্যাদিও কথন কথন দেওয়া মন্দ নহে। আমাদের দেশে একটী বড় অনিয়ম প্রচলিত আছে। ইহা বড়ই দোষের। ইহাতে অনেক সময়ে প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগীর গৃহ লোকাকীর্ণ হইয়া উঠিয়াছে; আত্মীয় স্বজন, বন্ধু বান্ধব প্রভৃতি সমাগত হইয়াছেন; আবার ইহার উপর কোলাহল আরম্ভ হয়; কেহ বা রোগের কঠিনাবস্থা দেখিয়া শোক প্রকাশ করিতে আরম্ভ করেন, তাহাতে রোগীর মানসিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহার বিশ্রামভঙ্গ হইয়া যায়। রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিবার জন্য দুই বা তিনটী লোক থাকিলেই যথেষ্ট হয়। যদি রোগীর আত্মীয়দিগের কেহ তাহাকে দেখিতে চান, তাহা হইলে তিনি নিঃশব্দে আসিয়া দেখিয়া যাইতে পারেন; তাহার নিকট তাঁহার মনোগত ভাব প্রকাশ করা উচিত নহে। যদি রোগীর সম্বন্ধে কোন কথা চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক বিবেচনা হয়, তাহা হইলে রোগীর গৃহ হইতে বাহিরে আসিয়া গোপনে তাহা জিজ্ঞাসা করা উচিত।

এই পীড়ায় পথ্যের ব্যবস্থাও বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক করা কর্ত্তব্য। প্রথমে রোগ প্রকাশ পাইলে কেবল জলসাগু বা জলবার্লি দেওয়ার ব্যবস্থা করা উচিত। জলীয় ভিন্ন শক্ত বস্তু আহার করিতে দেওয়া বিধেয় নহে। প্রথমাবস্থায় কিঞ্চিৎ-দুগ্ধ-মিশ্রিত বার্লি বা এরারুট দেওয়া যাইতে পারে। খাঁটি দুগ্ধ পরিপাক হওয়া সুকঠিন, এইজন্য দুগ্ধ নিষিদ্ধ; বিশেষতঃ পেটের অসুখ আরম্ভ হইলে, দুগ্ধপানে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে। কথন কথন অর্দ্ধ বা তৃতীয়াংশ জল মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধ দেওয়া যায়। কেহ কেহ মাংসের জুসও খাইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু পেটফাঁপা থাকিলে, এ সমুদায়ের কিছুই দেওয়া উচিত নহে। যদি পিপাসা থাকে, তাহা হইলে কেবল শীতল জল দেওয়াই কর্ত্তব্য। কোন কোন চিকিৎসক নাড়ী দুর্ব্বল, ও রোগীর অবস্থা মন্দ দেখিলে ব্রাণ্ডি বা অন্য প্রকার উত্তেজক মদ্য ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। এলোপেথিক চিকিৎসকেরা এরূপ করিতে পারেন, কারণ তাঁহাদের ইহা ভিন্ন আর উপায় নাই। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক অবিবেচক হোমিওপেথিক চিকিৎসকও উত্তেজক সুরা ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন। ইহারা জানেন না যে, নাড়ী বিলুপ্ত

বা দুর্ব্বল হইলে হোমিওপেথিক মতে এত উত্তম উত্তম ঔষধ আছে যে, অন্য কোন দিকে দৃষ্টিপাত করিবার আবশ্যক হয় না, কেবল মেটিরিয়া-মেডিকা সহায় করিয়া ঔষধনির্ব্বাচনে তৎপর হইলেই সুফল লাভ করা যায়। বিদেশীয়, বিশেষতঃ ইউরোপীয় চিকিৎসকেরা মদ্যের ব্যবস্থা করিলেও আমাদের দেশে ঐরূপ ব্যবস্থা প্রয়োজনীয় ও যুক্তিসিদ্ধ নহে। কারণ সাহেবদের পক্ষে মদ্য সুস্থাবস্থায় একপ্রকার পানীয় দ্রব্য ব্যতীত আর কিছুই নহে। কিন্তু আমাদের উষ্ণপ্রধান দেশে বাস, এখানে মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক বস্তুতে প্রভুত অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। ইউরোপীয় বিজ্ঞ চিকিৎসকেরাও পীড়িত অবস্থায় সাবধানে মদ্য ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন। উত্তেজক পানীয় প্রায় কোন প্রকার রোগেই ব্যবহার করা বিধেয় নহে বলিয়া ডাক্তার ওয়াট্‌সন সাহেব মত প্রকাশ করিয়াছেন। আরোগ্যাবস্থায় প্রথম সপ্তাহে কেবল দুগ্ধ ও নরম বস্তু থাইবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য; পরে রোগী যেমন সবল হইতে থাকে, অমনি সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। মৎস্যের ঝোল, ও কথন কথন পুরাতন চাউলের মণ্ড প্রস্তুত করিয়া দেওয়া যায়। কোন প্রকার শক্ত ফল খাইতে দেওয়া উচিত নহে, কেবল বেদানা ও পানিফল দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর না থাকিলে কমলালেবুর রস মন্দ নহে। রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম হইতে বিরত রাখিতে হইবে। আরোগ্যাবস্থায় কিঞ্চিৎ শক্তি হইলে গৃহমধ্যে পদ-সঞ্চালন করিতে দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু বহির্বায়ুতে যাইতে দেওয়া উচিত নহে। হিম লাগান ও সূর্য্যের উত্তাপে থাকা, উভয়ই অনিষ্টকারক; অতএব যাহাতে হিম বা রৌদ্র না লাগে, সর্ব্ব-প্রযত্নে সেইরূপ উপায় বিধান করিতে হইবে।

আরোগ্যাবস্থা উপস্থিত হইলে রোগীকে স্থান পরিবর্ত্তন করিতে দেওয়া অত্যন্ত আবশ্যক; তাহা না করিলে শীঘ্র সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করা সম্ভব নহে। দেশের পূর্ব্বাঞ্চল ম্যালেরিয়ায় প্রপীড়িত, সুতরাং তথায় অবস্থান করা যুক্তিসঙ্গত নহে। উত্তর পশ্চিম প্রদেশ ইহার পক্ষে উত্তম। উড়িষ্যা প্রভৃতি সমুদ্রতীরস্থ স্থানও উত্তম বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। ইউরোপীয় চিকিৎসকেরা এই জন্যই বোধ হয় সমুদ্র-যাত্রার পরামর্শ দিয়া থাকেন।

প্রধান প্রধান নগরে বাস করা অপেক্ষা নদীতীরস্থ পরিষ্কার পল্লিগ্রামে বাস করা স্বাস্থ্যকর। রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত বিশেষ সাবধানে রাখা কর্ত্তব্য। প্রসিদ্ধ ডাক্তার এট্‌কিন বলিয়াছেন, একবার কঠিন আকারের বিকারজ্বর হইলে, তিন চারি মাসের ন্যূনে স্বাস্থ্যলাভ করা সুকঠিন।

চিকিৎসা—আতিসারিক বিকারজ্বর প্রথমে সামান্য জ্বরের মত প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় বিবেচনাপূর্ব্বক একোনাইট, বেলেডনা, জেল্‌সিমিয়ম প্রভৃতি দিতে হয়। তাহাতে জ্বর না থামিয়া যদি ক্রমাগত সন্তাপ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে টাইফয়েড জ্বর হইবে বুঝিয়া, একেবারে ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আমরা এই ঔষধের ১ম ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি। এই অবস্থায় ব্রাইওনিয়াও সেবন করিতে দেওয়া যায়। এই দুইটী ঔষধ জ্বরের প্রকোপের হ্রাস করিয়া উহাকে সামান্য আকারে আনয়ন করে। তাহাতেও জ্বর না থামিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া দ্বিতীয়াবস্থায় পরিণত হইলে, রস্‌টক্স ও আর্সেনিক আমাদের প্রধান সহায়; ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া দেখিতে হইবে। ঔষধ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে, তবে ইহাতেই ফল দর্শিতে পারে। যদি ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থা উপস্থিত হয়, এবং রক্ত দূষিত হইতে থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক ও মিউরিয়েটিক এসিড প্রযোজ্য। রক্তভেদ হইলেও এই দুই ঔষধে উপকার দর্শে। এই রক্তভেদের পক্ষে টেরিবিন্থিনা,নাইট্রিক এসিড এবং ইপিকাকও উত্তম। প্রস্রাব বন্ধ হইলে ওপিয়ম উপকারী। কণ্ডু বাহির না হইয়া যদি অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও প্রলাপ প্রভৃতি হইতে থাকে, তাহা হইলে প্রথমে দুই এক মাত্রা ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব দিয়া, পরে লাইকোপোডিয়ম দিলে মন্দ লক্ষণাদি দূরীভূত হয়। উদরাময়ের পক্ষে আর্সেনিক, ভেরেট্রম এল্‌বম, ইপিকাক ও কার্বভেজ বিশেষ উপকারী। ইহাদের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে সম্পূর্ণ উপকার না হইলে ৩০শ ব্যবহার্য্য। অন্ত্র ছিন্ন হইবার ভয় থাকিলে, এবং পেয়ারের গ্ল্যাণ্ডে গভীর ক্ষত হইয়াছে বিবেচনা হইলে, মার্কিউরিয়স ডল্‌সিস প্রয়োগ করা যায়। পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে প্রথমে মার্কিউরিয়স, ও অবস্থা মন্দ হইলে কার্বভেজ ৩০শ প্রয়োগ করিতে হইবে। কাশি ইত্যাদি থাকিলে ব্রাইওনিয়া, ও তাহাতে

উপকার না হইলে ফস্‌ফরস্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। স্পঞ্জিয়া ও এণ্টিমোনিয়ম টার্টও উপকারী। আরোগ্যাবস্থায় দুর্ব্বলতা-নিবারণার্থ ফস্‌ফরিক এসিড, সল্‌ফর, চায়না, নক্সভমিকা ও এমন্ কার্ব ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

সান্নিপাতিক বিকারজ্বর বা টাইফস্ ফিবার।

এই জ্বর এক প্রকার ভয়ানক স্পর্শাক্রামক পীড়া। অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহার ভোগ হইয়া থাকে, এবং ইহাতে গাত্রে একপ্রকার কণ্ডু বাহির হয়।

কারণতত্ত্ব—একপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে এই জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগীর চর্ম্ম ও শ্বাসযন্ত্র হইতে যে সমুদায় বিষাক্ত পদার্থ বাহির হয়, তৎসমস্ত নিশ্বাস সহযোগে বা আহার দ্বারা শরীরস্থ হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। চিকিৎসক, শুশ্রূষাকারক প্রভৃতি রোগীর নিকটস্থ লোক-দিগকেই অধিক রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। রোগিনিবাস, হাঁসপাতাল প্রভৃতি স্থানে যত রোগ হয়, লোকের বাড়ীতে ও বায়ুসঞ্চালিত স্থানে তত দেখিতে পাওয়া যায় না; সুতরাং সঙ্কীর্ণ ও বায়ুরহিত স্থানে অনেক লোক সমাগত হইয়া সেই স্থান দূষিত করিলেই অধিক পরিমাণে এই জ্বর প্রকাশ পায়। রোগীর কাপড়, বিছানা, ব্যবহার্য্য দ্রব্য, এমন কি গৃহের দেয়ালে পর্য্যন্ত এই রোগের বিষাক্ত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। এই জন্যই দেখিতে পাওয়া যায় যে, যেখানে একটী টাইফস জ্বর হইয়াছে, সেখানে ক্রমাগতই এই রোগের আক্রমণ হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, রোগীর শরীর হইতে এই বিষ উৎপন্ন হয় না, কোন কারণ ব্যতীতই উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা সত্য নহে। আমাদের দেশে এই জ্বর অতি অল্পই হইতে দেখা যায়। কতকগুলি অবস্থা এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে, তাহাই এ স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

১—অপরিমিত মদ্যপান, মন্দ বস্তু আহার ও পুরাতন পীড়াভোগ বশতঃ শরীরের শক্তিহ্রাস। ২—সঙ্কীর্ণ স্থানে অনেক লোক একত্রিত হওয়া ও বায়ুসঞ্চালনরোধ। ৩—শরীর ও বাসস্থান প্রভৃতির অপরিষ্কার অবস্থা। ৪—মানসিক দুর্ব্বলতা, ভয়, চিন্তা, শোক, অত্যন্ত অতিরিক্ত পরিশ্রম, প্রভৃতি। ৫—অধিক গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগান। এই সকল কারণেই বুঝা যাইতেছে যে, দরিদ্র ও হীনাবস্থ লোকের, এবং জনপূর্ণ বৃহৎ নগরে, যুদ্ধের সময়ে অনেকসৈন্যসমাবেশস্থানে, ও পচা অপরিষ্কার প্রভৃতি স্থানে এই পীড়া অধিক হইতে পারে। ইংলণ্ড, স্কট্‌লণ্ড, আয়রলণ্ড প্রভৃতি স্থানে এই পীড়া অত্যন্ত অধিক; কিন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহার তত প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই পীড়া প্রায়ই হঠাৎ আরম্ভ হয়। কখন কখন কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা, কার্য্যে অনিচ্ছা, মাথাধরা, ক্ষুধারাহিত্য, রাত্রিকালে অনিদ্রা ও অস্থিরতা। অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া একবারেই শীত হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, মাথাধরা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং ক্রমে স্নায়বীয় বিকারলক্ষণ সমুদায় শীঘ্র শীঘ্র ও বেগে আরম্ভ হয়। প্রথম দিনেই জ্বর এত প্রবল হয় যে, সন্তাপ ১০৫ বা ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। শরীর উষ্ণ, মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, চক্ষুর পাতা ফুলা, কখন কখন সর্দ্দি ও সামান্য কাশি, গলাবেদনা ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্রে, হস্তপদে এবং পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, গা বমি বমি করে; জিহ্বা প্রথমে পরিষ্কার থাকে কিন্তু ফুলিয়া যায়; ক্রমে উহা হলুদবর্ণ ক্লেদে আচ্ছাদিত হয়। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। প্লীহার বৃদ্ধি ও দক্ষিণ দিকে বেদনা বোধ হয়, নাড়ী চঞ্চল ও দুর্ব্বল, নাড়ীর গতি প্রাতঃকালে ১০০ হইতে ১১০, এবং বৈকালবেলা ১২০ বা ১৪০ হয়। যখন জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তখন মুখমণ্ডল গভীর লালবর্ণ হয়, নিদ্রালুতা জন্মে এবং প্রলাপের ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রথম সপ্তাহে বা চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে শরীরে টাইফস্ কণ্ডু বাহির হয়। উহা প্রথমে পার্শ্বে, পেটে ও বক্ষঃস্থলে দৃষ্ট হয়, পরে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে; কেবল গ্রীবা ও মুখমণ্ডলে উহা দেখিতে পাওয়া যায় না।

প্রথমে চর্ম্মের উপরে সামান্য লাল দাগ মাত্র পড়ে; তাহাকে সব্‌কিউটিকুলার মট্‌লিং বলে। পরে পরিষ্কার গোলাপী রং-এর উচ্চ দাগের মত হইয়া থাকে; ইহাকে মল্‌বরি র‍্যাস্‌ বলে। চাপ দিলে ইহা অদৃশ্য হয়, কিন্তু আবার পরক্ষণেই প্রকাশ পায়। যদি পীড়া কঠিন আকারের হয়, তাহা হইলে র‍্যাস অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রথম সপ্তাহের শেষে মাথাধরার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু রোগী বিড়বিড় করিয়া বকিতে থাকে, কখন বা ভয়ানক বলপ্রয়োগপূর্ব্বক উঠিবার চেষ্টা করে। দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে রোগীর অবস্থা অধিক বিপজ্জনক হইয়া উঠে। যদিও তখন জোর প্রায় থাকে না, তথাপি রোগী অৰ্দ্ধনিদ্রিত অবস্থায় খেয়াল দেখিতে থাকে ও নানা প্রকার প্রলাপ বকে। ক্রমে গাঢ় নিদ্রালুতা বা কোমা ভিজিল উপস্থিত হয়; এই অবস্থায় রোগীর জ্ঞান থাকে না বটে, কিন্তু চক্ষু অৰ্দ্ধ-উন্মিলিত থাকাতে তাহাকে জাগ্রত বলিয়া ভ্রম হয়। এই অবস্থা ভাল নহে, ইহাকে বিপজ্জনক জ্ঞান করিতে হইবে। হস্তপদে কম্পন, বিছানা হাতড়ান, শূন্যে হস্ত চালনা করা, জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা, কোন বস্তু গিলিবার সময় কষ্ট, ওষ্ঠে ও দন্তে সর্ডিস বা ময়লা জমিয়া যাওয়া, শ্বাসকষ্ট, ভয়ানক শুষ্ক ও কষ্টদায়ক কাশি, নাড়ী অনিয়মিত, সবিরাম ও দ্রুত, প্রতি মিনিটে ১৫০ বার আঘাত হইতে থাকে। চর্ম্ম ও মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হয়, অসাড়ে মূত্রত্যাগ হইতে থাকে; ইহার পর পীড়ার বৃদ্ধি হইলেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। দ্বাদশ হইতে অষ্টাদশ বা একবিংশ দিবসের মধ্যে মৃত্যু ঘটিতে পারে। প্রায়ই কোমা, শ্বাসাবরোধ, অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-রাহিত্যজনিত মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

যদি রোগী আরোগ্যলাভ করে, তাহা হইলে প্রায়ই চতুর্দ্দশ দিবসে হঠাৎ অতিরিক্ত ঘর্ম্ম বা মলমূত্র ত্যাগ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। কখন কখন দশম, একাদশ দিবসেও জ্বরত্যাগ হয়। দুই এক দিনের মধ্যেই নাড়ীর চাঞ্চল্য ও সন্তাপ হ্রাস পাইয়া স্বাভাবিক হয়, কখন কখন বা সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার কিঞ্চিৎ নিম্নেও গিয়া থাকে। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস হয়, নিদ্রালুতা শীঘ্রই চলিয়া যায়, ক্রমে জ্ঞানের উদয় হইতে থাকে; কণ্ডু সকল বিলুপ্ত হইয়া যায়। রোগী যত সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, ততই ক্রমশঃ তাহার

চুল উঠিয়া যায়, বধিরতা জন্মে এবং মানসিক ক্রিয়া সমুদায় ক্রমে সবলাবস্থায় উপস্থিত হয়। এই রোগের আরোগ্যাবস্থায় প্রায় পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায় না। এই রোগে অনেক আনুষঙ্গিক বা পরবর্ত্তী উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান;—১ম—শ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় পীড়া; যথা ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ক্ষয়কাশি, ফুস্‌ফুসের পচন, ল্যারিঞ্জাইটিস। ২য়—মানসিক অবস্থার বিকার; যথা, সহজ উন্মাদ, মানসিক তেজোহীনতা, মেনিঞ্জাইটিস। ৩য়—প্যারালিসিস বা পক্ষাঘাত। ৪র্থ—মূত্রযন্ত্রের পীড়া; যথা, নিফ্রাইটিস। ৫ম—গ্রন্থিস্ফীতি, যথা কর্ণমূলপ্রদাহ স্তনস্ফীতি, ইঙ্গুইনেল গ্রন্থির স্ফীতি, বাগি প্রভৃতি। এই সমুদায় গ্রন্থি পাকিয়া শীঘ্রই পুঁয হইয়া পড়ে।

ভাবিফল-নির্ণয়—এই পীড়া অতি ভয়ানক, অতএব সাবধান হইয়া ভাবিফল নির্দ্ধারণ করা উচিত। রোগী দুর্ব্বল, বৃদ্ধ বা শিশু হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। জিহ্বার অত্যন্ত শুষ্ক অবস্থা, পেট ভয়ানক ফাঁপা, ক্রমাগত হিক্কা, হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর দুর্ব্বলতা, ভয়ানক বিকারলক্ষণ, কোমা ভিজিল, মূত্রবন্ধ, পতনাবস্থা বা কোলাপ্স, সন্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি অথবা হঠাৎ সন্তাপের স্বাভাবিক অবস্থা হইতেও হ্রাস, এবং শ্বাসযন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইলে মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক। পীড়া সহজ হইলে ১৩।১৪ দিনেই আরোগ্য হইয়া যায়। কখন কখন বা পীড়ার ভোগ অপেক্ষাকৃত অধিক দিন হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন ও নিদানতত্ত্ব—এই পীড়ায় মৃত্যুর পর কোন বিশেষ যন্ত্রে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না; তবে সচরাচর যে যে পরিবর্ত্তন দেখা যায়, তাহাই এ স্থলে সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। টাইফস জ্বরে রক্ত অত্যন্ত দূষিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়; শোণিত প্রায় জলবৎ হয়, কখন বা চাপ বাঁধিয়া শীঘ্রই পচিয়া যায়। ফাইব্রিণ অল্প হয়, লাল কণা যদিও প্রথমে বৃদ্ধি পায়, কিন্তু শেষে অল্প হইয়া যায়; লবণাক্ত পদার্থের বৃদ্ধি হয়, শরীর প্রায় শুষ্ক ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। মৃত্যুর পরেও কখন কখন কণ্ডু দেখিতে পাওয়া যায়। পেশী সমুদায় গাঢ় লাল ও নরম দেখায়, হৃৎপিণ্ডে মেদ জমিয়া উহা নরম হয়, মস্তিষ্কের অবস্থাও বিশেষ সংজ্ঞাসূচক থাকে না; কখন কখন বা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যও দেখা যায়; আবার কখন কখন বা উহাতে কেবল

কিঞ্চিৎ জল মাত্র সঞ্চিত থাকে। সেরিব্রোস্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিসের আভাসও কোন কোন রোগীতে দৃষ্ট হইয়া থাকে। শরীরস্থ সমস্ত যন্ত্রেই রক্তাধিক্য হয় এবং উহারা নরম ও ভঙ্গপ্রবণ হইয়া পড়ে। প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতিরও বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

চিকিৎসা—এই জ্বরের চিকিৎসায় কতিপয় প্রধান প্রধান ঔষধের ক্রিয়া আমরা ভালরূপ প্রত্যক্ষ করিয়াছি। তাহাদের বিষয়ই প্রধানতঃ এই স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

একোনাইট—প্রথমে শীত হইয়া জ্বর প্রকাশ পাইলে একেবারেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। মৃত্যুভয়, ভয়ানক মাথাধরা, প্রদাহের লক্ষণ, ইত্যাদিতেও একোনাইট প্রযোজ্য।

এগারিকস্—কথা কহিতে অনিচ্ছা, জিহ্বা শুষ্ক, গলকোষ সঙ্কুচিত বোধ হয়, পেট গড় গড় করে ও বায়ু সরিতে থাকে; প্রলাপ, বিছানা হইতে পলাইবার চেষ্টা, চক্ষুতারা সঙ্কুচিত, জিহ্বা শুষ্ক ও কম্পযুক্ত, নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল, হস্তকম্পন, হস্ত পদে খিলধরা ও কামড়ানি, মাতালের মত টলা ইত্যাদি অবস্থায়, এবং ভয়ানক বিকারের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। আমরা দেখিয়াছি, নাড়ী সূত্রবৎ, হস্ত পদ বরফের মত শীতল ও রোগী নির্জীব হইয়া পড়িলে এই ঔষধে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে।

এপিস—নিদ্রালুতা, তৎসঙ্গে প্রলাপ, নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠা, জিহ্বা শুষ্ক, স্ফীত ও ফাটা, পেটে হাত দিলে বেদনাবোধ, পেটফাঁপা, মূত্রবন্ধ, অসাড়ে পাতলা মলত্যাগ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, গলায় শক্ত শ্লেষ্মা আটকাইয়া থাকা, ইত্যাদি অবস্থায় এপিস উপযোগী। শিশুদিগের এই সমস্ত অবস্থা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এপিস বিকারজ্বরের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার হেরিং এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন। বাস্তবিকই আমরা দেখিয়াছি, লক্ষণের সঙ্গে মিলিলে অল্প সময়ের মধ্যে ইহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে।

আর্সেনিক—অত্যন্ত অস্থিরতা ও চিন্তা, মস্তক ও হস্ত পদ ক্রমাগত নাড়িতে থাকে; মুখমণ্ডল মৃত ব্যক্তির ন্যায়, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লায় আবৃত, বধিরতা, পেটে ভয়ানক জ্বালা, অত্যন্ত বমন, অসাড়ে

মূত্রত্যাগ, গলায় আটাবৎ শ্লেষ্মা জমা, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন বা প্রায় পাওয়া যায় না; পেটিকি, হঠাৎ শক্তিক্ষয়, ইত্যাদি অবস্থায় আর্সেনিক প্রযোজ্য। এই ঔষধে যে কত বিকারজ্বর নিবারিত হইয়াছে ও কত ভয়ানক রোগী আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা করা সুকঠিন। ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন ব্যবহার না করিয়া একেবারে হতাশ হওয়া উচিত নহে। আমাদের একটী রোগীর ৩য়, ৬ষ্ঠ, ৩০শ প্রভৃতি ডাইলিউসন সেবনে কিছু উপকার না হওয়াতে পরিশেষে তাঁহাকে ২০০শ ডাইলিউসন দেওয়া হয় এবং তাহাতে তিনি আরোগ্য লাভ করেন। ডাক্তার ভাদুড়ি বলিয়াছেন যে, একটি রোগীতে তিনি একে একে সমস্ত ডাইলিউসন আর্সেনিক প্রয়োগে কোন উপকার না পাইয়া হতাশ হইয়া শেষে ১ম ডাইলিউসন সেবন করিতে দেন এবং তাহাতে রোগী আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়।

বেলেডনা—নিদ্রা ভাঙ্গিয়া হঠাৎ চমকিয়া উঠা, ভয়ানক প্রলাপ, বিছানা হইতে উঠিবার চেষ্টা, মস্তিষ্কে ভয়ানক দপ্‌দপ্ করা, মাথাধরা, চক্ষু বুজিতে হয়, আলোক অসহ্য, চক্ষুতারা বিস্তৃত, মুখ লালবর্ণ, গিলিবার সময় কষ্ট, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ, শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে বৃদ্ধি; বিছানা টানা; ইত্যাদি অবস্থায় বেলেডনা উপযোগী। ইহা সান্নিপাতিক বিকারজ্বরের এক অমোঘ ঔষধ। চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রলাপ প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণ উপস্থিত হইলে কেবল এই ঔষধই আমাদের প্রধান সহায়। এই স্থলেই বেলেডনা, হাইওসায়েমস ও ষ্ট্রামোনিয়ম এই তিনটী ঔষধের প্রভেদ সুস্পষ্টরূপে লিখিত হইতেছে। বেলেডনা রক্তাধিক্য জন্য বিকার উপস্থিত করে; প্রথমে মস্তিষ্কে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয়, পরে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত হইয়া প্রলাপ ইত্যাদি প্রকাশ পায়। হাইওসায়েমসের ক্রিয়া এরূপ নহে। ইহাতে প্রথমে মস্তিষ্কের উত্তেজনা হয়, পরে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সেই জন্যই চক্ষু ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, আলোক অসহ্য বোধ প্রভৃতি বেলেডনার লক্ষণ ইহাতে তত দেখিতে পাওয়া যায় না। ষ্ট্রামোনিয়মের ক্রিয়া ইহাদের উভয়ের ক্রিয়া হইতেই পৃথক। ইহা ভয়ানক তেজস্কর বিকারে ব্যবহৃত হয়। রোগী লাফাইয়া উঠে, কামড়াইতে যায়, চীৎকার করে, প্রভৃতি অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ৩য়, ৬ষ্ঠ ও ৩০শ বেলেডনাতেই আমরা সমান উপকার পাইয়াছি।

ব্রাইওনিয়া—রাত্রিকালে প্রলাপ, কার্য্য সম্বন্ধে ভুল বকা, মুখ স্ফীত ও ঈষৎ রক্তবর্ণ, পিপাসা, গাত্রবেদনা, জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাবর্ণ, প্লীহাবৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, কাশি, বক্ষোবেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; ইত্যাদি লক্ষণে ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয়। শ্লেষ্মাধিক্য বিকারে ব্রাইওনিয়া সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। মৃদু বিকারেও এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

হাইওসায়েমস—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, বিড় বিড় করিয়া বকে, কথা কহিতে কহিতে ভুল বকে, কাপড় ফেলিয়া উলঙ্গ হইবার চেষ্টা করে, পলাইতে চাহে, হাস্য করে; হিক্কা, হস্তপদে কম্প, অনিদ্রা, ইত্যাদি অবস্থায় হাইওসায়েমস উপকারী।

ল্যাকেসিস—অত্যন্ত শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, নিদ্রার পর সমস্ত উপসর্গের বৃদ্ধি হয়, ভয়ানক মাথাধরা, শ্বাসকষ্ট, কাশি, গলায় বেদনা, বক্ষঃস্থলে জ্বালা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ল্যাকেসিস ফলপ্রদ। এই ঔষধের ১২শ বা ৩০শ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

ওপিয়ম—ইহা এই রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। নিদ্রালুতা, নাক ডাকা ও নাক ঘড় ঘড় করা, প্রলাপ, চক্ষু অৰ্দ্ধমুদ্রিত, মুখমণ্ডল লাল ও স্ফীত, শ্বাসকষ্ট, ফুস্ফুসের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম, হস্ত পদে খেঁচুনি, মূত্রবন্ধ, বিছানা হাতড়ান, নিম্ন মাড়ী নিচু হইয়া পড়া, এই সকল অবস্থায়, বিশেষতঃ বালক ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

ফস্ফরস—সামান্য প্রলাপ, চক্ষু অৰ্দ্ধমুদ্রিত বা কোমা ভিজিল, শূন্যে অঙ্গুলি চালনা করা, মাথায় শোঁ শোঁ করা, কাশি, শ্বাসকষ্ট, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, প্রভৃতি অবস্থায় ফস্ফরস উপকারী।

ফস্ফরিক এসিড—সম্পূর্ণ তাচ্ছিল্য ভাব, কথা কহিতে অনিচ্ছা, নিদ্রালুতা, সঙ্গে সঙ্গে সামান্য প্রলাপ, মাথাধরা, নাড়িলে ও কোন শব্দ শুনিলে মাথাধরা বৃদ্ধি, বধিরতা, যকৃতের স্থানে বেদনা, অসাড়ে মলত্যাগ, অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ, নাড়ী চঞ্চল, দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র; কাশি, পচা শ্লেষ্মা উঠা, রাত্রিতে ও প্রাতঃকালে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম; এই সকল লক্ষণে ফস্ফরিক এসিড ব্যবহৃত হয়। মৃদু বিকারের পক্ষে ফস্ফরিক এসিড অতি উত্তম ঔষধ। আমরা অধিকাংশ স্থলে ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি।

রস্টক্স—অতিশয় অস্থিরতা, অসম্বদ্ধ প্রলাপ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ভয়ানক স্বপ্ন দেখা, মাথা ভারি, মাথাধরা, চক্ষু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; জিহ্বা লালবর্ণ ও শুষ্ক, কর্ণমূলপ্রদাহ, নিঃশ্বাসে পচা গন্ধ, অত্যন্ত পিপাসা, সন্ধ্যার সময় ও রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, ফুস্ফুসপ্রদাহ, গ্রন্থিস্ফীতি, ইত্যাদি অবস্থায় রস্টক্স প্রযোজ্য.। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, হানিমান রস্টক্সকে বিকারের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া গিয়াছেন। ৩য়, ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহৃত হয়।

ষ্ট্রামোনিয়ম—প্রগাঢ় ও উগ্র বিকারের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। রোগী জোর করিয়া উঠিতে চায়, একদৃষ্টে চক্ষু স্থির রাখে, ভয়ানক রাগে, কামড়াইতে চায়; লাল দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল, মল মূত্র নিঃসরণ বন্ধ, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করা ও হস্ত পদ ছোড়া, হস্তকম্পন, বিছানা হাতড়ান, ইত্যাদি লক্ষণে ষ্ট্রামোনিয়ম উপযোগী।

ভেরেট্রম ভিরিডি—অস্থির নিদ্রা ও স্বপ্ন দেখা, মাথাধরা, সম্মুখ কপালে অধিক; চক্ষু খুলিয়া রাখা ও চক্ষুর তারা বিস্তৃত, মুখমণ্ডল ও চক্ষু লাল; শ্বাসকষ্ট, হিক্কা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস, হস্ত পদে কম্পন, মাথাধরা, প্রলাপ, অস্থিরতা; এই সকল অবস্থায় ভেরেট্রম দেওয়া যায়। এই ঔষধ বেলেডনার সদৃশ। বেলেডনায় উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। ৩য় ডাইলিউসন প্রযোজ্য।

পথ্য ইত্যাদি—স্বাস্থ্যের নিয়ম সর্ব্বপ্রযত্নে পালন করিতে হইবে। রোগের কারণতত্ত্বে প্রকাশিত হইয়াছে যে, অনেক লোক একত্র হইয়া বায়ু-সঞ্চালনরহিত গৃহে বাস করিলে এই রোগ হইতে পারে, সুতরাং বাসগৃহে যাহাতে পরিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে, তাহার উপায় করা উচিত। একত্র অধিক লোকের সমাগম হইতে দেওয়া অতীব অন্যায়। আর আর বিষয় যেমন পূর্ব্ব অধ্যায়ের শেষে লিখিত হইয়াছে, তদ্রূপ করিতে হইবে। পথ্য বিষয়েও বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। প্রথমে জলসাগু বা জলবার্লি দেওয়া উচিত; পরে কিছু দিন পীড়ার ভোগ হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ইহার সঙ্গে কিছু দুগ্ধ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। যেমন রোগের উপশম হইতে থাকে, অমনি সঙ্গে সঙ্গে সহজ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা

করিতে হইবে। জ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময় বড় পিপাসা হয়, তজ্জন্য যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল দেওয়া যাইতে পারে। এ সম্বন্ধে আমাদের দেশে বিপরীত প্রথা প্রচলিত আছে। পিপাসায় কণ্ঠ শুষ্ক হইয়া মৃত্যু হইবার উপক্রম হইলেও এক ফোঁটা জল দেওয়া হয় না। জলপানে শ্লেষ্মার বৃদ্ধি হয় বলিয়া সংস্কার আছে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। অধিক না হউক, মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে পরিষ্কৃত শীতল জল দেওয়াতে কোন ক্ষতি নাই। পানিফল, বেদানা, মিষ্ট ডালিম ও কথন কথন এক এক খণ্ড ইক্ষুও দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়াতেও এলোপেথি ডাক্তারেরা ব্রাণ্ডি ও অন্যান্য প্রকার মদ্য ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; কিন্তু এতদ্দেশীয় লোকদিগের পক্ষে তাহা উপযোগী নহে। ইহাতে মস্তিষ্ক অধিক পরিমাণে উত্তেজিত হইয়া বিকারাবস্থার বৃদ্ধি করিতে পারে। রোগী রোগমুক্ত হইলেই তাহার শারীরিক বল বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অতএব রোগী দুর্ব্বল হইল বলিয়া ভয় করিবার আবশ্যক নাই। যাহাতে পীড়ার উপশম হয়, তাহারই চেষ্টা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

পৌনঃপুনিক জ্বর বা রিল্যাপ্সীং ফিবার।

ইহাকে ফেমিন্ ফিবারও বলে। ইহা এক প্রকার অতি ভয়ানক জ্বর বলিয়া অনেকে নির্দ্দেশ করিয়াছেন। আমাদের দেশে এ প্রকার জ্বর অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে। ইহা অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক। অনেকে ইহাকে সহজ আকারের টাইফস্ বলিয়া থাকেন, কিন্তু ইহা বাস্তবিক তাহা নহে। এই জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ডাক্তার জুসো বলেন যে, বসন্ত ব্যতীত আর কোন পীড়াই এত সহজে ও শীঘ্র ব্যাপ্ত হইয়া লোককে আক্রমণ করে না। পৌনঃপুনিক জ্বরে স্পিরিলি নামে যে পদার্থ রক্তে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাই এই জ্বরের বিষাক্ত পদার্থ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

লোকসমাগম দ্বারা এবং রোগীর বস্ত্র ইত্যাদির সংস্রব জন্য পীড়া বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অপরিষ্কৃত অবস্থা প্রভৃতি যেমন টাইফস্ জ্বরের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে, এ জ্বরেও সেই সমুদায়কে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিতে হইবে। দুর্ভিক্ষের সময় এই জ্বর অধিক প্রকাশ পায়, তজ্জন্য ইহাকে দুর্ভিক্ষজ্বর বা ফেমিন্ ফিবার বলে। ইংলণ্ড ও আয়র্লণ্ডে এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হইয়া থাকে। ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়সের লোকেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগের বিষ শরীরস্থ হওয়ার পর ৪ দিন হইতে ১০ দিনের মধ্যে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কতকদিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পরে অত্যন্ত কম্প হইয়া দুর্ব্বলতা ও জ্বর আরম্ভ হয়, এবং ভয়ানক মাথাধরা, মাথাঘোরা ও সর্ব্বশরীরে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। চর্ম্ম উষ্ণ,মুখমণ্ডল ঈষৎ রক্তবর্ণ,নাড়ী চঞ্চল ও অত্যন্ত পিপাসা হয়। দুই তিন দিন পরে অতিশয় ঘর্ম্ম হইতে থাকে,তাহাতে পীড়ার কোন উপশম হয় না। সময়ে সময়ে কম্প হয়, আবার ঘর্ম্ম হইতে থাকে। প্রথমেই পিত্তবমন হয়; পেটে বেদনা, প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি, ক্ষুধারাহিত্য, জিহ্বা সাদা ও হরিদ্রাবর্ণ ময়লায় আবৃত; প্রথমে জিহ্বা রসাল থাকে, পরে শুষ্ক হইয়া উঠে। মুখে ও জিহ্বায় ক্ষত হওয়া একটী মন্দ লক্ষণ। গলক্ষত হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগীর চেহারা দেখিলেই রোগের বিশেষ উপলব্ধি হয়। চক্ষু বসিয়া যায় ও চারি দিকে কাল দাগ পড়ে। চক্ষু দেখিলে বোধ হয়, যেন রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। একবার দেখিলে আর রোগীকে কখন ভুলিবার সম্ভাবনা থাকে না। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, প্রত্যেক মিনিটে নাড়ীর গতি ১২০ বার হইতে ১৩০, এমন কি ১৬০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত, ও বিরামযুক্ত হইয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্ব্বল হয়। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হয় ও পরে ক্রাইসিস্ হইয়া থাকে। ৩য় হইতে ১০ম দিবসের মধ্যেই এই অবস্থা উপস্থিত হয়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম, অতিরিক্ত ভেদ বা রক্তস্রাব হইয়া ক্রাইসিস্ হয়; এই সময়ে শরীরে পেটিকির মত দাগ বাহির হয় এবং নাড়ীর গতি ও সন্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও অল্প হইয়া পড়ে। কোন কোন

রোগীর পীড়া একেবারেই আরোগ্য হইয়া যায়, কাহারও বা অল্প হ্রাস পাইয়া কতক দিন থাকে। কোন কোন রোগীর এই সময়ে বাতের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এই রোগ আরোগ্য হইবার সময়ে আবার পুনঃপ্রকাশ পাইয়া থাকে। দ্বাদশ হইতে ষোড়শ দিবস পর্য্যন্ত এইরূপ পুনরাক্রমণের সময়। কোন কোন রোগীর তিন, চারি বা ততোধিক বার রোগ পুনঃপ্রকাশ পায়; এই জন্যই ইহাকে পৌনঃপুনিক জ্বর বা রিল্যাপ্সিং ফিবার-বলে। কোন কোন রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বল অবস্থা উৎপন্ন হইয়া হঠাৎ পতনাবস্থা বা কোলাপ্স হইয়া পড়ে। এইরূপ অবস্থায় মৃত্যু ঘটে, অথবা বিকার প্রকাশ পাইয়া পীড়ার শেষ হয়।

অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। ডাক্তার মর্চ্চিসন্ বলিয়াছেন, শতকরা পাঁচ জনেরও অল্প লোক মরিয়া থাকে। পীড়া আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে; সুতরাং তজ্জন্য ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। মূর্চ্ছা, পতনাবস্থা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, অতিরিক্ত উদরাময়, আমরক্ত, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, গর্ভস্রাব, অত্যন্ত বমন, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গে সচরাচর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এই রোগের ভাবী ফল বড় ভয়াবহ নহে।

চিকিৎসা—ব্যাপ্টিসিয়া এই রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার করিলে শীঘ্র আরোগ্য লাভ হয়। যদি পেটের ব্যারাম, বমন, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

ব্রাইওনিয়া—পীড়ার শেষ অবস্থায় এই ঔষধ অধিক উপযোগী। পীড়ার পুনঃপ্রকাশ হইলেও ইহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। মাথা ভারি, গাত্রবেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, ভয়ানক পিপাসা, এই সকল লক্ষণে ব্রাইওনিয়া অধিক প্রয়োজনীয়।

আর্সেনিক—ব্রাইওনিয়াতে উপকার না হইলে, ও রোগের অবস্থা ক্রমে মন্দ হইয়া আসিলে, আর্সেনিকে বিশেষ ফল দর্শে। নাড়ী দুর্ব্বল ও সবিরাম, গাত্রজ্বালা, ভয়ানক পিপাসা, উদরাময় ও ক্রমাগত বমন ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

ইউপেটোরিয়ম্‌ পার্‌ফোলিয়েটম্‌—পেটের পীড়া ও দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়মে ভয়ানক বেদনা, সর্ব্বশরীরে বাতের মত বেদনা, বমনোদ্রেক ও পিত্তবমন, জ্বর ছাড়িতে চায় না, ক্রমাগত জ্বরের ভোগ হইতে থাকে; এই সকল অবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী।

জ্বর ছাড়িয়া গেলে নক্সভমিকা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; ইহাতে পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। যদি এল্‌বিউমিনিউরিয়া থাকে, তবে হেলোনিয়াস্‌ কিম্বা মার্কিউরিয়স কর দেওয়া যায়। মূত্র অল্প ও বার বার মূত্রত্যাগ হইলে, এবং মূত্রত্যাগের সময় জ্বালা থাকিলে, ক্যান্থারিস দেওয়া যায়। প্রস্রাব বন্ধ হইলে ওপিয়ম বা হাইওসায়েমস ব্যবহৃত হয়। পীড়া আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ফস্ফরস বা ফস্ফরিক এসিডে উত্তম ফল দর্শে। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হইলে বার্বেরিস কিম্বা মার্কিউরিয়স বিন্‌ আইওড ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় রোগীকে, যে গৃহে বায়ুসঞ্চালন হয় এরূপ একটী পরিষ্কৃত গৃহে রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহে অনেক লোক একত্রিত হইতে দেওয়া উচিত নহে। শয্যা ইত্যাদি ধৌত ও ময়লাশূন্য রাখিতে হইবে। পুষ্টিকর খাদ্য এই রোগে বিশেষ আবশ্যক; কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, দুর্ভিক্ষই ইহার কারণ। দুগ্ধ পরিমাণমত দেওয়া যাইতে পারে; মৎস্য বা মাংসের জুসও অনেক সময়ে আবশ্যক হইয়া উঠে। লেবু এই পীড়ার পক্ষে উত্তম। চিনি বা মিছরির পানার সঙ্গে লেবুর রস মিশাইয়া পান করিলে উপকার দর্শে;—পেট শীতল হয়, অথচ জ্বরেরও হ্রাস হইয়া আইসে। যখন ঘর্ম্ম হইয়া শরীর শীতল হইতে থাকে, তখন ঘর্ম্ম মুছাইয়া গাত্র পরিষ্কৃত উষ্ণ-বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিতে হইবে; নতুবা ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগের পুনরাক্রমণ হইতে পারে। যখন রোগী আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া রুটী, দুগ্ধ ও মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করা উচিত। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হইয়া যদি অত্যন্ত পেট-বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ঔষধ সেবন করিতে দিয়া সঙ্গে সঙ্গে পেটে উষ্ণ জলের সেক দেওয়া যাইতে পারে। রোগীকে সমস্ত কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া কতক দিন পর্য্যন্ত স্থির থাকিতে হইবে, এরূপ করিলে আর রোগ পুনর্ব্বার প্রকাশ পায় না।

———

পঞ্চদশ অধ্যায়।

আরক্ত জ্বর বা স্কার্লেট ফিবার।

এই জ্বরে শরীরের উপর এক প্রকার লাল দাগ পড়ে; ইহাকে স্কার্লেটিনা বলে। ইহার ভোগ সাত দিন হইতে দশ দিন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ইহাতে গলক্ষত হয় এবং চর্ম্ম উঠিয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া এই জ্বর উৎপন্ন করে। ইহা অতিশয় স্পর্শাক্রামক। এই বিষাক্ত পদার্থটী কি, এই বিষয়ে অনেক অনুসন্ধানের পর স্থির হইয়াছে যে, ইহা প্লাক্স স্কিওেন নামক এক প্রকার উদ্ভিদাণু বিশেষ। রোগীর শরীরের চর্ম্ম ও মলমূত্র প্রভৃতিতে এই বিষাক্ত পদার্থ সংযুক্ত থাকে, সুতরাং অন্য কোন ব্যক্তি রোগীর সংস্রবে আসিলেই নিশ্বাস সহযোগে ঐ বিষাক্ত পদার্থ তাহার শরীরে প্রবেশ করিয়া তাহাকে পীড়াগ্রস্ত করে। এই পীড়া একবার হইলে আর দ্বিতীয় বার হইবার সম্ভাবনা থাকে না। তিন বৎসর হইতে ৫ বৎসর পর্য্যন্ত বয়সের বালকদের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। শরৎকালেই আরক্তজ্বর অধিক প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—বিষ শরীরস্থ হইলে তিন দিন হইতে ৫ দিনের মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়। প্রথমে শীত হয়, পরে গাত্র উষ্ণ হইয়া উঠে এবং দেখিতে দেখিতে সন্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪ ডিগ্রি হইয়া পড়ে। কখন কখন তদপেক্ষা অধিক হয়; চর্ম্ম শুষ্ক ও গরম, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, এবং নাড়ী অতিশয় দ্রুত হইয়া থাকে। এই সময় গলক্ষত আরম্ভ হয়, গলার অভ্যন্তর লালবর্ণ ও শুষ্ক হইতে দেখা যায়, ঘাড় শক্ত ও বেদনাযুক্ত হয়, এবং বমন, অতিশয় পিপাসা, ক্ষুধা সম্পূর্ণ রহিত, জিহ্বা ফাটা লাল ও কাঁটা-যুক্ত, হস্তপদে বেদনা, দুর্ব্বলতা, সম্মুখ-কপালে মাথাধরা, অস্থিরতা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। রাত্রিকালে অল্প প্রলাপ থাকিতে পারে। শিশুদিগের আরক্তজ্বর হইবার সময়ে কখন কখন আক্ষেপ এবং গাঢ় নিদ্রা বা কোমা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

জ্বর প্রকাশ হইবার পর দ্বিতীয় দিবসে, এবং কখন কখন তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসেও শরীরে লালবর্ণ কণ্ডু বাহির হয়। এই কণ্ডু প্রথমে ঘাড় ও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে কণ্ঠার নিকটে আরম্ভ হয়; পরে মুখমণ্ডলে, ও ক্রমে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শরীরে ও হস্ত পদেও বাহির হয়। উহা প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগের মত হইয়া বাহির হয়, পরে সেই গুলি একত্র হইয়া যায়। পীড়া সামান্য আকারের হইলে কণ্ডু পরিষ্কার উজ্জ্বল রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু পীড়া কঠিন হইলে গাঢ় লালবর্ণ হইয়া থাকে। চাপ দিলে এই কণ্ডু দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু চাপ উঠাইয়া লইলে উহা আবার প্রকাশ পায়। যখন কণ্ডু সম্পূর্ণ প্রকাশ পায়, তখন চর্ম্মের উপরিভাগ কিঞ্চিৎ স্ফীত দেখায়, এবং কণ্ডুগুলি অল্প অল্প চুলকায় ও জ্বালা করে। দুই, তিন অথবা চারি দিনে কণ্ডু সম্পূর্ণ আকার প্রাপ্ত হয়। পরে চর্ম্ম উঠিয়া যায়, ইহাকে ডিস্কোয়ামেসন বলে। কণ্ডু বাহির হইয়া গেলেও জ্বর থাকিয়া যায়, অথবা কখন কখন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সন্তাপ অনেক সময়ে ১০৬ বা ১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রির অধিক হয় না। বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, নাড়ী চঞ্চল হয়, নাড়ীর গতি ১২০ বা ১৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। গলদেশের অবস্থা বিশেষ চিহ্নিত হয়। ফসিস্ বা গলকোষের পার্শ্ব লাল হয় এবং ফুলিয়া উঠে; ঐ স্থান শক্ত হয়, ও চট্‌চটে শ্লেষ্মায় আবৃত থাকে। টন্সিল গ্রন্থির উপরেও ঐরূপ হইতে দেখা যায়, এবং ক্রমে গ্রন্থি স্ফীত হইয়া পুঁয হয় এবং ক্ষতরূপে পরিণত হইয়া পড়ে। এই সময়ে কিছু গিলিতে গেলে কষ্ট বোধ হয়; নিকটস্থ গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত ও শক্ত হইয়া পড়ে; নাসিকা, মুখগহ্বর ও চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমুদায় রক্তবর্ণ ও প্রদাহিত হইয়া উঠে।

ইহার পরেই শরীরের চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া অথবা ডিস্‌কোয়ামেসন আরম্ভ হয়। অন্যান্য লক্ষণ সমুদায়ের হ্রাস হইতে থাকে; চর্ম্মের উপরে যে পাতলা ছাল অর্থাৎ এপিডার্মিস থাকে, তাহা উঠিয়া যায়। যদি পীড়া কঠিন হয়, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে চর্ম্ম উঠিয়া যায়। এই সময়ে কখন কখন নাড়ীর গতি ও সন্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও অল্প হইয়া পড়ে এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকে। মূত্র জলবৎ, এবং

পরিমাণে অধিক হয়, ফস্ফরিক এসিড অল্প থাকে এবং কিড্‌নী ও ব্লাডারের এপিথিলিয়ম অত্যন্ত অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। গলদেশে ক্ষত হয় এবং টন্‌সিলও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

পীড়া সামান্য ও কঠিন, এইরূপ আকারভেদে তিন প্রকারের দেখা যায়। যদি সন্তাপ সামান্যরূপ বৃদ্ধি পায় বা ১০২ ডিগ্রি মাত্র উঠে, অল্প গলক্ষত হয়, এবং তাহা শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে সামান্য আরক্ত-জ্বর বা স্কার্লেটিনা সিম্‌প্লেক্স অথবা বেনিগ্‌না বলে। ইহা বড় কঠিন অথবা ভয়া· বহ নহে। দ্বিতীয় প্রকারের পীড়ায় অথবা স্কার্লেটিনা এঞ্জিনোসায় গলদেশের অবস্থা ভয়ানক হয় এবং তাহাতে উৎকট লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। গলা অনেক দূর ব্যাপিয়া প্রদাহিত ও স্ফীত হয়, টন্‌সিল, ইউভিলা বা আল্‌জিব প্রভৃতি গাঢ় লালবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে; পরে ক্ষত এবং ধ্বংস বা গ্যাংগ্রিণ হইয়া পড়ে। এই ক্ষত স্বরনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, এবং গলার নিকটবর্ত্তী সমস্ত স্থান ও গ্রন্থি স্ফীত হইয়া পুঁযে পরিণত হয়, কখন বা শ্লপ হইয়া পড়ে, মুখ খুলিতে ও কিছু গিলিতে পারা যায় না। জল ইত্যাদি নাসিকা দ্বারা বাহির হইয়া পড়ে, শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধবিশিষ্ট হয়। এই সমুদায় অবস্থা হইলেই ক্রমে বিকার হয়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রকাশ পায়। রোগের তৃতীয় প্রকার অর্থাৎ স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না আরও ভয়ানক। ইহার একরূপ অবস্থায় সন্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ও বিকারলক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অস্থিরতা, অনিদ্রা, বিড়বিড় করা, প্রলাপ, পরে আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন, নিদ্রালুতা এবং কোমা উপস্থিত হয়, নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল,ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত হইয়া উঠে, রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, মুখমণ্ডল গাঢ় রক্তিমবর্ণ দেখায়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, ঘন ঘন নিশ্বাস বাহির হইতে থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাক্ত। কখন কখন কণ্ডু বাহির হইবার পুর্ব্বেই এই সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সময়ে সময়ে রোগ আর এক প্রকার আকার ধারণ করে, ইহাতে গলদেশের অবস্থা মন্দ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়।

এই রোগে মৃত্যুর পর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিলে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন সকল লক্ষিত হইয়া থাকে;—চর্ম্মের প্রদাহ ও রক্তিমতা এবং উহার

উপরিভাগ অত্যন্ত স্ফীত; ফসিস্‌ও স্ফীত এবং প্রদাহিত; কিড্‌নীতে রক্তাধিক্য এবং সর্দ্দি; প্লীহা ও মেসেণ্টরিক গ্রন্থি সমুদায়ের বৃদ্ধি ও রক্তাধিক্য; রক্তের ঘনীভূত হইবার (অর্থাৎ জমাট বাঁধিবার) শক্তির হ্রাস, ফাইব্রিণ অল্প হইয়া আইসে; কখন কখন ফাইব্রিণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়া—প্রধান উপসর্গের মধ্যে স্কার্লেটাইন্যাল ড্রপ্সি বা শোথ। প্রায় এক পঞ্চমাংশ রোগীতে এই অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেকে ইহাকে এই রোগের একটী লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করেন। যখন ডিস্‌কোয়ামেসন হইতে থাকে, তখনই শোথ আরম্ভ হয়। স্কার্লেটিনার বিষে কিড্‌নীর এইরূপ পরিবর্ত্তন হয় এবং তাহাতেই শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে। শরীরের সমস্ত স্থানেই শোথ হয়, এই জন্যই ইহাকে এনাসার্কা বলে। পীড়া প্রথমে মুখমণ্ডলে ও চক্ষুর পাতায় আরম্ভ হয়, পরে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমুদায়ে ও গহ্বরে জলসঞ্চয় হইয়া এসাইটিস, হাইড্রোথোরাক্স, হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম এবং হাইড্রো-কেফেলস্ হইয়া থাকে। শোথ উপস্থিত হইবার দুই এক দিন অগ্রে রোগী অস্থির হয়, অনিদ্রা বশতঃ কষ্ট পায়, এবং তাহার গাত্রবেদনা, ক্ষুধারাহিত্য, বমন ও বমনের ইচ্ছা হইয়া থাকে। পরে শরীর গরম হইয়া সামান্যরূপ জ্বর, ও মূত্র অল্প লালবর্ণ হয়। পীড়া সামান্য হইলে এই সমস্ত শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়, নতুবা ইউরিমিয়া জন্য কন্‌ভল্‌সন বা কোমা উপস্থিত হয়, অথবা বক্ষোগহ্বর প্রভৃতি স্থানে জলসঞ্চয় হইয়া শ্বাসরোধজনিত মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই সময়ে মূত্র পরীক্ষা করিলে একিউট নিফ্রাইটিস, বা একিউট ব্রাইট পীড়ার মত মূত্রের অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্র অল্প ও অত্যন্ত লাল হয়, কখন কখন তাহাতে রক্তের ছিটও থাকে। অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে রক্তের কণা, রিনাল এপিথিলিয়ম, এবং রক্তের ও অন্যান্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাষ্টস্ দেখিতে পাওয়া যায়।

ইডিমা অফ্ গ্লটিস, ডিপ্‌থিরিয়া, এবং শ্বাসনালী ফুস্‌ফুস্ ও প্লুরার প্রদাহও এই রোগে দেখিতে পাওয়া যায়; পেরিকার্ডাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে দেখা যায়, এবং অতি অল্প স্থলেই পেরিটোনাইটিস হইয়া থাকে। অন্ত্র ও পাকস্থলীর অবস্থা অনেক স্থলে মন্দ হইয়া উঠে, এবং যদি কঠিন আকার

ধারণ করে, তাহা হইলে বিপদের আশঙ্কা হয়। বাতের পীড়াও হইয়া থাকে, কখন কখন গাঁইট পাকিয়াও পূঁয হয়। চক্ষুপ্রদাহ এবং কর্ণিয়ার প্রদাহও অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়। কর্ণপ্রদাহ বা ওটাইটিসও বড় বিরল নহে; এমন কি পূঁয পর্য্যন্ত হইয়া শ্রবণশক্তির ক্ষয়, এবং মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া মেনিঞ্জাইটিস ঘটিতে পারে।

পীড়া আরোগ্য হইলেও কোরিয়া এবং পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস হইতে দেখা যায়।

ভাবিফলনির্ণয়—এই পীড়া অতি ভয়ানক, অনেক সময়েই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। প্রত্যেক বৎসরে অনেক লোক এই পীড়াগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু কোন কোন বৎসর মৃত্যুসংখ্যা কিছু অল্পও হইয়া থাকে। এই জন্য অতি সাবধানে ভাবিফল নির্ণয় করা উচিত। পীড়া আরোগ্য হইলেও পরবর্ত্তী উপসর্গে ও পীড়াতে সময়ে সময়ে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় পীড়া আরও ভয়ানক আকার ধারণ করে। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, আমাদের দেশে এই রোগ অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপের অনেক স্থলেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। ইংলণ্ডে ডাক্তার সিডন্হাম প্রথমে এই পীড়ার বর্ণন করেন। কথিত আছে, স্পেনদেশেই সর্ব্বপ্রথমে এই রোগ দেখা গিয়াছিল।

চিকিৎসা—মহাত্মা হানিমান প্রথমে স্কার্লেট ফিবারের প্রকৃত প্রতিষেধক ঔষধ বাহির করেন। তিনি বলেন, বেলেডনা এই রোগের যথার্থ প্রতিষেধক। অনেক এলোপেথি ডাক্তার তাঁহাকে অনেক প্রকার বিদ্রূপ করিয়াছিলেন, কিন্তু এক্ষণে অনেকে তাঁহার কথায় বিশ্বাস করেন। বেলেডনা প্রাতঃকালে ও বৈকালে এক এক ফোঁটা খাইতে দিলে, এই জ্বর প্রায় হইতে পারে না; যদিও কখন হয়, তাহা তত কঠিন আকার ধারণ করিতে পারে না। এই রোগ অতিশয় স্পর্শাক্রামক; সুতরাং এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে পৃথক্ রাখা উচিত, নতুবা পীড়া অনেক লোককে আক্রমণ করিয়া তাহাদের প্রাণহানি করিতে পারে। যে গৃহে রোগী থাকিবে, পরে সেই গৃহে ভালরূপ ধুনা বা গন্ধক পুড়াইয়া ধূম দেওয়া কর্ত্তব্য; কার্বলিক এসিড ছড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ঔষধের মধ্যে, প্রথমাবস্থায়—একোনাইট, বেলেডনা, ভেরেট্রম ভিরিডি, এপিস, এলান্থস, এরম, এমোনিয়া কার্ব, রস্‌টক্স। কঠিন পীড়ায়—আর্সেনিক, এলান্থস, ল্যাকেসিস, এমন কার্ব, ক্যাম্ফর এবং রস্‌টক্স।

কণ্ডু বাহির হইবার সময়ে—বেলেডনা, রস্‌টক্স, এপিস, সোলেনম, মার্কিউরিয়স বিন্ আইওড, আর্সেনিকম আইওডেটম, এলান্থস, হাইওসায়েমস ও ব্রাইওনিয়া।

কঠিন অবস্থায় ও ম্যালিগ্‌নেণ্ট পীড়ায়—আর্সেনিক, এমোনিয়া কাব, ল্যাকোসিস ও এলান্থস।

ডিস্‌কোয়ামেসনের সময়ে—আর্সেনিক, সল্‌ফর, হিপারসল্‌ফর, হেলে-বোরস, টেরিবিন্থ, রস্‌টক্স, এপিস, ব্যারাইটা কার্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, কেলি বাইক্র এবং সাইলিসিয়া।

বেলেডনা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। জ্বর আরম্ভের সময় হইতে অতি কঠিন অবস্থা পর্য্যন্ত এই ঔষধে উপকার দর্শিয়া থাকে। মাথাধরা, গলাবেদনা ও সর্ব্বশরীরে কামড়ানি থাকিলেও এই ঔষধ কার্য্যকরী। কণ্ডু যদি মসৃণ হয়, তবে হানিমানের মতে বেলেডনার সদৃশ ঔষধ আর নাই। যদি কণ্ডু লালদাগযুক্ত ও বৃহৎ আকারের হয়, এবং বালকদিগের দন্তোদ্‌গমের সময় পীড়া হইয়া কন্‌ভল্‌সন হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে সোলেনম উৎকৃষ্ট। সে স্থলে বেলেডনায় তত উপকার হয় না। যদি জ্বর অতি তীব্র আকার ধারণ করে, এবং নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল হয় ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইয়া বিপদাশঙ্কা জন্মে, তাহা হইলে ভেরেট্রম ভিরিডি দেওয়া যায়। যদি ঠাণ্ডা বায়ু লাগিয়া পীড়া হয় এবং কণ্ডু বাহির হইতে হইতে বসিয়া যায় ও পীড়া বিকারের আকার ধারণ করে, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া উচিত। যদি জ্বালা করা ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে, গলদেশ স্ফীত হয়, কণ্ডু চারি দিকে ছড়াইয়া পড়ে অথবা বসিয়া যাইবার উপক্রম হয়, মূত্র বন্ধ হয় এবং শোথের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এপিস উপকারী। এপিস এই রোগের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

যদি কণ্ডু গাঢ় লালবর্ণ হয়, অত্যন্ত জ্বর থাকে, শরীর এত গরম হয় যে,

গায়ে হাত দেওয়া যায় না, নাসিকা হইতে পচা পূঁয পড়ে, মুখের কোণে ক্ষত হয়, পীড়া যদি ম্যালিগ্নেণ্ট আকারে পরিণত হয়, এবং রোগী যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এলাম্বস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি রোগ কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, মুখ ও নাসিকা পচিয়া উঠে, ওষ্ঠ ফুলিয়া যায়, এবং বিছানা হাতড়ান প্রভৃতি বিকার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এরম দেওয়া বিধেয়। যদি লিম্ফাটিক গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত হয়, রোগী স্ক্রফুলা-ধাতু-বিশিষ্ট হয়, ও জ্বালাজনক পূঁয নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিকম আইওডেটম দেওয়া উচিত। জীবনী শক্তির হ্রাস হইলেও রোগ ম্যালিগ্নেট আকার ধারণ করিলে আর্সেনিক ফলপ্রদ। কণ্ডু ভালরূপে বাহির না হইলে, টন্সিল বৃদ্ধি হইলে ও তাহাতে পূঁযের মত এক প্রকার পদার্থ সংলগ্ন থাকিলে, এবং প্যারটিড গ্রন্থির বৃদ্ধি ও প্রদাহ হইলে এমোনিয়া কার্ব দেওয়া যায়। যখন রোগী অস্থির হয়, বাতের বেদনা থাকে, এবং বিকারলক্ষণ দৃষ্ট হয়, তখন রস্টক্স দেওয়া কর্ত্তব্য। গলদেশের গ্রন্থি স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত, এবং সারভাইকেল গ্ল্যাণ্ড স্ফীত হইলে, মার্কিউ-রিয়স আইওডেটসে উপকার হয়। ম্যালিগ্নেণ্ট পীড়ায়, গলদেশের পীড়ায়, এবং যখন রোগী বিকারগ্রস্ত হইয়া উঠে, তখন ল্যাকেসিস দেওয়া যায়। যখন পূঁয হইতে আরম্ভ হয়, তখন হিপার সলফর দেওয়া বিধেয়। প্রলাপ থাকিলে বেলেডনা, হাইওসায়েমস, অথবা ষ্ট্রামোনিয়ম দেওয়া যায়। অত্যন্ত অস্থিরতা ও মানসিক উত্তেজনা থাকিলে কফিয়া উত্তম। নিদ্রালুতা, নাসিকা ঘড় ঘড় করা, এবং উচ্চ ও ধীর শ্বাস প্রশ্বাস, ইত্যাদি লক্ষণে ওপিয়ম ব্যবহার্য্য। যখন কণ্ডু বসিয়া যায় বা বসিয়া যাইবার উপক্রম হয়, তখন এপিস, ব্রাইওনিয়া, এলাম্বস, ইপিকাক, কিউপ্রম ও ওপিয়ম উপকার-প্রদ। কণ্ডু আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কন্ভল্সন হইলে বেলেডনা, কিউপ্রম, হাইওসায়েমস, ভেরেট্রম ভিরিডি দেওয়া যায়। ডিস্কোয়ামেসনের সময়ে কন্ভল্সন হইলে মস্কস, ভেরেটম ভিরিডি বা কিউপ্রম প্রযোজ্য। এই সময়ে বিকার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর্ণিকা, ব্যাপ্টিসিয়া বা রস্টক্স; ডিপ্থিরিয়া হইলে কেলি বাইক্রম, মার্কিউরিয়স বিন্ আইওড; স্বরনালী ও শ্বাসনালীর পীড়া ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট বা কেলিবাইক্র;

এবং বক্ষঃস্থলের কষ্ট ও বমন থাকিলে ইপিকাক দেওয়া যায়। ল্যারিঞ্জাইটিস হইলে স্পঞ্জিয়া বা ব্রোমিন ব্যবহার্য্য। শোথের প্রধান ঔষধ হেলোবোরস; হাইড্রোকেফেলস হইবার উপক্রম হইলেও এই ঔষধ দেওয়া যায়। নাসিক হইতে রক্তস্রাব হইলে মিউরিয়েটিক এসিড, ও অরম মিউরিয়েটিকম প্রয়োগে ফল দর্শে। চক্ষুর প্রদাহ হইলে রস্‌টক্স ও মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে মার্কিউরিয়স কর ও আর্সেনিক দেওয়া উচিত। কর্ণ হইতে পচা পূঁয পড়িলে সোরিনম ব্যবহার্য্য; হিপার, সাইলিসিয়া ও ক্যাল্‌কেরিয়াও দেওয়া যায়। ডিস্‌কোয়ামেসনের সময়ে অন্য উপসর্গ হইতে না পারে, শীঘ্র এই অবস্থা শেষ হইয়া যায়, এইজন্য সল্‌ফর, আর্সেনিক ও কেলিসল্‌ফ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পথ্য ইত্যাদি—লঘুপাক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য; জলসাগু, জলবার্লি ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। শীতল জল পান করাতে ক্ষতি নাই; কিন্তু হিম লাগান, জলে ভিজা বা শীতল জলের বায়ু লাগান কোন মতেই উচিত নহে। এই সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য; কারণ ঠাণ্ডা লাগিলে হঠাৎ মূত্রের পীড়া ও শোথ হইবার অধিক সম্ভাবনা। রোগীর গৃহ ও শয্যা পরিষ্কার রাখা উচিত। রোগী অধিক দুর্ব্বল হইলে দুগ্ধও দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু শক্ত দ্রব্য খাইতে দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে, তাহাতে পেটের অসুখ হইয়া রোগী আরও দুর্ব্বল হইতে পারে।

ষোড়শ অধ্যায়।

হাম বা মিজে্‌লস।

ইহাকে রুবিওলা অথবা মরবিলাইও বলিয়া থাকে। আমাদের দেশে গ্রীষ্মকালে হামের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে; তখন ইহা বহুব্যাপী বা এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায়। হাম এক প্রকার কণ্ডুবিশিষ্ট স্পর্শাক্রামক রোগ।

কারণতত্ত্ব—হামের কণ্ডু যখন বাহির হইতে থাকে, তখনই ইহার

স্পর্শাক্রামক শক্তি অধিক হয়। রোগীর নিশ্বাস দ্বারা বায়ু দূষিত হইলে, এবং সেই দূষিত বায়ু সুস্থ ব্যক্তির নাসিকায় প্রবেশ করিলে, সেই ব্যক্তি হাম রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। বালক ও শিশুদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। অনেক গ্রন্থকার বলেন যে, একবার হাম হইয়া গেলে দ্বিতীয় বার আর ঐ রোগ হয় না। ইহা সকল সময়ে ঠিক হয় না। গত বৎসর আমি একটী শিশুর ক্রমাগত তিনবার হাম হইতে দেখিয়াছি। এইরূপ আরও অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। শীতের শেষে এবং গ্রীষ্ম-কালের প্রারম্ভে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—হামের বিষ শরীরস্থ হইয়া আট দিন পরে পীড়া প্রকাশ পায়। এই সময়কে পিরিয়ড্ অফ্ ইন্‌কিউবেসন বলে। পঞ্চাশটি রোগীর মধ্যে পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার স্কোয়ার দেখিয়াছেন যে, ইহাদের হাম পীড়ার প্রারম্ভ হইতে ১০ কিম্বা ১৪ দিনের মধ্যে বাহির হয়, কেবল একটি রোগীর কিছু শীঘ্র বাহির হয়। একটী রোগীর হাম অষ্টাদশ দিবসে বাহির হইয়াছিল; প্রথম প্রথম অন্য কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না, পরে পীড়া প্রকাশ পায়। ইহাকে প্রথম অবস্থা বা প্রিমনিটরি ষ্টেজ বলে। প্রথমে শীত বা কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। কোন কোন শিশুর কন্‌ভল্‌সন হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়; পরে অত্যন্ত জ্বর হয়, কিন্তু জ্বরের প্রকোপ বড় বেশী হয় না, সন্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রি মাত্র হয়। বালকেরা প্রথমে অস্থির হয়, দুর্ব্বল বোধ করে এবং খিটখিটে হয়। সর্দ্দি এই পীড়ার এক অতি নিশ্চিত লক্ষণ। চক্ষু লাল হয়, উহা হইতে জল পড়ে, আলোক অসহ্য বোধ হয়, নাসিকা হইতে ক্রমাগত পাতলা ও গরম জল পড়িতে থাকে, সর্ব্বদা হাঁচি হয় এবং কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়। সম্মুখ-কপালে ভার ও টান বোধ হয়। গলা লাল হয় ও তাহাতে সামান্য ক্ষত হইয়া থাকে। স্বর ভারি বোধ হয়। শ্বাসনালী, স্বরনালী প্রভৃতি সমস্ত স্থানেই সর্দ্দি হয়, সেই জন্য বক্ষঃস্থলে ভারবোধ ও বেদনা, সর্ব্বদা কাশি, এবং শ্বাসকষ্ট হয়; গলা সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করে। পেটে বেদনা অনুভূত হয়, কখন কখন বমন হইয়া থাকে। প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কখন কখন বা উদরাময় দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইহার পর কণ্ডু আরম্ভ হয়। ইহাকে ইরপ্‌টিভ ষ্টেজ বলে। প্রায় চতুর্থ দিনেই কণ্ডু বা ইরপ্‌সন আরম্ভ হয়,কখন বা প্রথম অষ্টাহ মধ্যেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। হাম প্রথমে মুখে ও কপালে বাহির হয়, পরে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। প্রথমে একটী একটী স্বতন্ত্র মসার কামড়ের দাগের ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়, ক্রমে সেই গুলি বড় হইয়া উঠে। অঙ্গুলি বুলাইলে এ গুলি কিছু শক্ত বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন এক স্থানে অনেকগুলি একত্র হয়, তখন গোলাকার বা ডিম্বাকার স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। উহা প্রথমে গোলাপের মত লালবর্ণ দেখায়, পরে আরও গাঢ় লালবর্ণের বোধ হয়, এবং সর্ব্বশেষে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ দেখাইয়া মিলাইয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে হাম ১২ বা ২৪ ঘণ্টা কাল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পরে হ্রাস পাইতে থাকে। যখন হাম আরোগ্য হয়, তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাতলা চর্ম্ম উঠিয়া যায়। কখন কখন হঠাৎ হাম বসিয়া যায়। যখন হাম অধিক থাকে, তখন মুখমণ্ডল এবং হস্ত কিঞ্চিৎ স্ফীত বোধ হয়; চর্ম্মের উত্তেজনা ও চুলকানি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। যত হাম বাহির হইতে থাকে, সর্দ্দির লক্ষণ সমুদায় ততই বৃদ্ধি পায়। নাসিকা, চক্ষু প্রভৃতি প্রদাহিত হইয়া উঠে। কখন কখন পূঁয হইয়া ক্ষত পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন বা ইউষ্টেকিয়ান টিউব বন্ধ হইয়া গিয়া বধিরতা উপস্থিত হয়। এই সময়ে ভেদ, বমন হইতে দেখা যায়।

সর্দ্দি, কাশি হওয়াতে শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ব্রংকাইটিস প্রকাশ পায়। কাশি সরল হয় এবং শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। ষ্টিথস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে নানা প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শোঁ শোঁ, ঘড় ঘড় প্রভৃতি শব্দ বা রঙ্কস্ জানিতে পারা যায়। যত দিন কণ্ডু বৃদ্ধি পায়, তত দিন জ্বরও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ডাক্তার ফক্স বলেন যে, কণ্ডু বাহির হইবার পূর্ব্বে একবার শরীরের তাপ হ্রাস পায়। এই যে সমুদায় লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা গেল, তাহাদের অনেক বিপরীত ভাবও দেখিতে পাওয়া যায়। হাম এত বিভিন্নভাবাপন্ন হইয়া থাকে যে, দুইটী রোগীকে এক প্রকার অবস্থায় পাওয়া যায় না। প্রধানতঃ দুই প্রকারের হাম দেখিতে পাওয়া যায়। ১—সামান্য আকারের, ইহাকে মর্বিলাই মিসিয়রিস বা ভল্‌গেরিস বলে। উপরে যে

প্রকার হামের লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করা হইল, তাহা এই প্রকারের। ২—কঠিন আকারের, ইহাকে মর্বিলাই গ্রেভিয়রিস বা ম্যালিগ্ন্যাণ্ট হাম বলে। রোগীর শারীরিক অবস্থা ও বিশেষ এপিডেমিক অনুসারে এই প্রকার হাম প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই প্রকার হামে বিকারলক্ষণ প্রকাশ পায় এবং ভয়ানক স্নায়বীয় অস্থিরতা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে হাম প্রকাশ অনিয়মিত দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; নাড়ী চঞ্চল, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, হস্ত পদ শীতল, জিহ্বা শুষ্ক এবং হরিদ্রাক্ত, পেশীকম্পন, বিছানা হাতড়ান, কন্‌ভল্‌সন্, প্রলাপ, বিড় বিড় করিয়া বকা, নিদ্রালুতা প্রভৃতি লক্ষণ সমুদায় রোগের প্রথমাবস্থাতেই দেখিতে পাওয়া যায়। হাম একবার বাহির হইতে না হইতেই বসিয়া যায় এবং আবার প্রকাশ পায়। হামের রং পাটকিলে বা কৃষ্ণবর্ণ; কখন বা রক্তস্রাবও দেখা যায়। অধিকদূরব্যাপী শ্বাসনালীপ্রদাহ, ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য কিম্বা ফুস্ফুসপ্রদাহ বা নিউমোনিয়াও আরম্ভ হইতে পারে। দুর্ব্বলতা, কোমা বা শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এই দুই প্রকার হাম ব্যতীত আরও কয়েক প্রকারের হাম বর্ণিত হইয়া থাকে, যথা;—কখন কখন জ্বর ও সর্দ্দি থাকে, কিন্তু হাম প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। ইহাকে মর্বিলাই সাইনি ইরপ্‌সিওনি বলে। যদি সর্দ্দি না থাকে, তবে সাইনি ক্যাটারো বলে। কখন বা জ্বর প্রকাশ পায় না, কেবল শরীরে হাম বাহির হইতে দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা যায়।

উপসগ ও পরবর্ত্তী পীড়া—নানা প্রকার শ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় পীড়া ইহার সঙ্গে হইতে দেখা যায়; যথা, তরুণ স্বরনালীপ্রদাহ বা ল্যারি- জাইটিস; কৈশিক শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস; নিউমোনিয়া; তরুণ ও পুরাতন ক্ষয়কাশি; তরুণ টিউবার্কিউলোসিস; চক্ষু, নাসিকা ও কর্ণে প্রদাহ হইয়া পূঁয পর্য্যন্ত হইতে পারে; গ্রীবা ও অন্যান্য স্থানের গ্রন্থিতে প্রদাহ হইয়া পূঁয হয়, অথবা চিরদিনের জন্য উহা শক্ত হইয়া থাকে; ভয়ানক উদরাময় ক্রমে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়; ডিপ্‌থিরিয়া; চিরকালের জন্য স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া যায় ও রোগী চিররুগ্ন হইয়া পড়ে।

ভাবিফলনির্ণয়—সামান্যতঃ দেখিতে গেলে হামে ভয়ের কারণ বড় নাই, প্রায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। কোন কোন এপিডেমিকে মৃত্যুর

সংখ্যা অধিক হয়। বয়ঃস্থ লোকের মধ্যে মৃত্যু অধিক ঘটে। বড় বড় সহরে এবং শীতল ও আর্দ্র সময়েও বিপদ অধিক। বালকদিগের ফুস্‌ফুস ও শ্বাসনালী আক্রান্ত হইয়াই অধিক মৃত্যু ঘটে। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট হাম অতি ভয়ানক ও বিপজ্জনক; আরোগ্য হইলেও সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করিতে অনেক সময় আবশ্যক হয়। এই রোগে পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া অধিক হইয়া থাকে; সুতরাং ভাবিফল বিচার করিবার সময় ইহা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা—এলোপেথিক চিকিৎসকেরা বলেন, হামের চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। নিয়মিত দিন ভোগের পর পীড়া আপনি আরোগ্য হইয়া যাইবে। ঔষধ প্রয়োগ করিলে অপকার হইবার সম্ভাবনা। তাঁহাদের ঔষধে অনিষ্ট হয়, সন্দেহ নাই; কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসায় তাহা হইতে পারে না। আমাদের ঔষধ সেবনে অতি অল্প দিনে ও সহজে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে এবং পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প থাকে।

রোগ প্রকাশ পাইলেই রোগীকে অন্যান্য লোকের নিকট হইতে দূরে রাখা কর্ত্তব্য, তাহাতে অন্য লোক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না। রোগ আরোগ্য হইবার সময়েও এক সপ্তাহ কাল এই নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। অনেকে পল্‌সেটিলাকে এই রোগের প্রতিষেধক বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন; তাহা তত বিশ্বাসযোগ্য বলিয়া বোধ হয় না। বাস্তবিক ইহা দ্বারা যে রোগের আক্রমণ নিবারিত হয়, তাহা আমাদের ধারণা নাই।

প্রথমে রোগ প্রকাশ পাইলে একোনাইট বা বেলেডনা ব্যবস্থা করা যায়। যদি জ্বর কেবল সর্দ্দিজনিত হয়, এবং চর্ম্ম গরম কিন্তু ঘর্ম্মাক্ত, জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত, নাড়ী চঞ্চল কিন্তু কঠিন নহে, এই সমুদায় অবস্থা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়াই উত্তম। যদি চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক থাকে, সর্দ্দি অধিক না ঝরে, জিহ্বা লাল হয়, এবং নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দেওয়া যায়। অনেক ডাক্তার কেবল পল্‌সেটিলা দিতে বলেন। আমরা বুঝিতে পারি না যে, কোন্ বুদ্ধিতে তাঁহারা এ অবস্থায় পল্‌সেটিলা প্রয়োগ করিতে চান। এ সময়ে ইহাতে কোন উপকার হয় না। দুই বৎসর গত হইল, আমরা একটী রোগী পাই। একজন হোমিওপেথিক

ডাক্তার কেবল পল্‌সেটিলার উপর নির্ভর করিয়া এই রোগীর চিকিৎসা করেন; তাহাতে উপকার না হইয়া রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে আমরা ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া অনেক চেষ্টার পর রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিলাম। আমরা প্রথমে এই চিকিৎসকটীকে পল্‌সিটিলা প্রয়োগ করিতে নিষেধ করি, কিন্তু তিনি তাহাতে কর্ণপাত করেন নাই। তাঁহার বিশ্বাস, পল্‌সেটিলা এই রোগের মহৌষধ। ক্রুপের মত কাশি হইলে বেলেডনা দেওয়া কর্ত্তব্য। এই ঔষধে কাশি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়। অনেকে কাশির অবস্থায় স্পঞ্জিয়া ও হিপার সল্‌ফর ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যদি লক্ষণ সমুদায় ঠিক হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শিয়া থাকে। একোনাইট ও ইউফ্রেসিয়া সর্দ্দির অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়। যখন হাম বাহির হইতে আরম্ভ হয়, তখন শেষে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাই দেওয়া উচিত। অন্য উপসর্গ না থাকিলে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে। যখন হাম ক্রমে মিলাইয়া যায়, তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া সাবধানে রোগের গতি পর্য্যবলোকন করা উচিত। যদি গলা ঘড় ঘড় করে, সহজে গয়ের উঠিতে থাকে, তাহা হইলে হিপার সল্‌ফর দেওয়া যায়। কাশি রাত্রিকালে কষ্টদায়ক, কিন্তু সরল হইলে পল্‌সেটিলা ব্যবহার্য্য। শুষ্ক কাশি থাকিলে হাইওসায়েমস, ও সমস্ত দিন ক্রমাগত কাশি থাকিলে নক্সভমিকা প্রয়োজ্য।

রোগীকে অতি সাবধানে রাখা উচিত। অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগিলে অনিষ্ট ঘটিতে পারে, কিন্তু রোগীকে অত্যন্ত গরমে রাখাও কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে নানা উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। ফ্লানেল ইত্যাদি গরম কাপড় ব্যবহার, গৃহের দ্বার জানালা প্রভৃতি বন্ধ করা, অথবা ক্রমাগত অগ্নির উত্তাপ দেওয়া কখনই উচিত নহে। গৃহে বায়ু সঞ্চালন হওয়া আবশ্যক, কিন্তু রোগীর গাত্রে যেন শীতল বায়ু না লাগে, সামান্য কাপড় গায়ে থাকিলেই চলিতে পারে। শীতল জল পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু তাহাতে যদি কাশি বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে জল ঈষৎ উষ্ণ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। গরম জলে মিছরি ভিজাইয়া খাইলে কাশির উপকার হয়, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে। এ রোগে প্রায় ক্ষুধা থাকে না বা অরুচি হইয়া থাকে, সেইজন্য

সাবধানে খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। যাহাতে পেটের পীড়া না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। দাড়িম্ব, বেদানা, পানিফল প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। যখন হাম মিলাইয়া যায়, কাশি কমে, রোগী প্রায় আরোগ্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন গরম জলে হস্ত পদ মুখ ধুয়াইয়া শুষ্ক কাপড়ে মুছাইয়া দেওয়া উচিত। পরে উষ্ণ জলে স্নান করা বিধেয়। আরোগ্য সম্পূর্ণ হইলে অন্ন পথ্য দেওয়া ও বাহিরে ভ্রমণ করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

যদি রোগ এই প্রকারে আরোগ্য হয়, তবে আর কোন কষ্ট থাকে না; কিন্তু অনেক সময়ে রোগ এরূপ সহজ থাকে না, নানা উপসর্গ উপস্থিত হয়। নিম্নে তাহার চিকিৎসা বিশদরূপে বর্ণিত হইতেছে। হাম বাহির না হইলে, অথবা বাহির হইয়া হঠাৎ বসিয়া গেলে, জেল্সিমিয়ম্, ব্রাইওনিয়া, কিউপ্রম, ওপিয়ম, আর্সেনিক, ইপিকাক, এমোনিয়া কার্ব, এবং ডিজিটেলিস দেওয়া যায়। যদি হামে রক্তের দাগ থাকে, তবে ফস্ফরস বা আর্সেনিক দেওয়া উচিত। হাম উঠিয়া গেলেও যদি বিকারলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অবস্থা বুঝিয়া রস্টক্স ও জিঙ্কম দেওয়া যায়। ওপিয়ম ও ইপিকাকও কখন কখন ব্যবহৃত হয়। সামান্য উদরাময়ে ঔষধ আবশ্যক হয় না, উহা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। যদি উদরাময় কঠিন হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স, ভেরেট্রম কিম্বা ফস্ফরস বা ইপিকাক ব্যবহার্য্য। মেলিগ্-নেণ্ট হামে আর্সেনিকম উত্তম। যদি নাড়ী অনিয়মিত, বা পাওয়া যায় না এরূপ হয়, হস্ত পদ শীতল হইয়া যায়, এবং গাত্রদাহ ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধে যেমন উপকার হয়, এমন আর কিছুতেই হয় না। যদি কাশি অনেক দিন থাকে, কিছুতেই নিবারিত না হয়, তাহা হইলে সল্ফর দেওয়া যায়; এই অবস্থায় কষ্টিকমও যেন স্মরণ থাকে। যদি স্বরভঙ্গ, গলা ঘড় ঘড় ও অত্যন্ত অধিক শ্লেষ্মা থাকে, তাহা হইলে কার্ব ভেজ বা এণ্টিমোনিয়ম টার্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্রুপের মত কাশি হইলে কিউপ্রম সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। দুর্ব্বলতা দূর করিবার জন্য চায়না, ফস্ফরিক এসিড এবং সল্ফর ব্যবহৃত হয়। যদি চক্ষুপ্রদাহ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ; মার্কিউরিয়স, হিপার সল্ফর, ইউফ্রেসিয়া ও

বেলেডনাও ব্যবহৃত হইতে পারে। হামের পর ক্ষয়কাশি হইতে পারে, এবং ইহা প্রায়ই টিউবার্কেলসংযুক্ত হয়। কখন কখন যদি পূর্ব্ববর্ত্তী ফুস্ফুসপ্রদাহ থাকে, তবে পুরাতন নিউমোনিয়া জন্য ক্ষয়কাশি হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। এই অবস্থায় যদি ক্ষয় অধিক হয়, গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত ও কঠিন হইতে থাকে, তাহা হইলে আইওডিয়ম; যদি স্বরভঙ্গ ও ঘড়ঘড়ানি থাকে, এবং শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, তাহা হইলে হিপার সল্‌ফর; এবং যদি রোগী চর্ম্মরোগাক্রান্ত হয় ও হাম প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে সল্‌ফর দেওয়া যায়।

গ্রন্থকারেরা আর এক প্রকার হামের বর্ণনা করিয়া থাকেন, তাহাকে জর্ম্মণ মিজেল্‌স্ বলে। ইহাকে রোথ্‌লেন, রুবিওলা নোথাও বলিয়া থাকে। এই প্রকার হাম আমাদের দেশে বড় দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা জর্ম্মনি, ফ্রান্স ও আমেরিকার কোন কোন স্থানে দৃষ্ট হয়। তজ্জন্যই এ স্থলে ইহার বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া গেল না। ইহা হামের মত অধিক স্পর্শাক্রামক নহে, অথবা তদ্রূপ কঠিন আকারেরও হয় না। ইহাতে গাত্রে অনিয়মিতরূপে গোলাপী রংএর বড় বড় দাগযুক্ত হাম দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হঠাৎ বাহির হইতে আরম্ভ হয়, আবার দুই তিন দিন থাকিয়া ক্রমে মিলাইয়া যায়। ইহাতে অল্প সর্দ্দি ও গলক্ষত থাকে, শারীরিক কষ্ট বড় অধিক থাকে না। এই পীড়ার ভোগ ৫ কিম্বা ৭ দিন মাত্র হয়। ইহাতে কোন প্রকার পরবর্ত্তী উপসর্গ বা পীড়া থাকে না। ইহা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। এই পীড়া এত সহজ ও সামান্য যে, ডাক্তার বেয়ার ইহার উল্লেখই করেন নাই, অতএব ইহার চিকিৎসারও আবশ্যকতা নাই। জ্বর থাকিলে ও সর্দ্দির ভাব থাকিলে, একোনাইট বা বেলেডনা দিলেই চলিতে পারে। পেটের অবস্থা মন্দ হইলে পল্‌সেটিলা বা মার্কিউরিয়স প্রয়োগ করা যায়। ডিস্‌কোয়ামেসনের সময় দুই এক মাত্রা সল্‌ফর প্রয়োগ করিলেই সমস্ত ঠিক হইয়া যায়।

সপ্তদশ অধ্যায়।

বসন্ত বা স্মলপক্স।

ইহাকে ভেরিওলাও বলিয়া থাকে। ইহা ভয়ানক স্পর্শাক্রামক রোগ। তিন চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত ইহার ভোগ হইয়া থাকে। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে এক প্রকার পূঁযজনিত প্রদাহ বা পশ্চুলার ইনফ্লামেসন হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়, সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক শারীরিক অসুস্থতা উপস্থিত হয়। ইহার কয়েক প্রকার অবস্থা বা ষ্টেজ আছে। আমরা বিস্তৃতরূপে তাহার বর্ণন করিব।

ইতিবৃত্ত—এই রোগের ইতিহাস সংক্ষেপে এই স্থলে প্রকটিত হইতেছে। এই পীড়া বহুকাল হইতে আমাদের দেশে প্রকাশিত আছে। বোধ হয় ভারতবর্ষ হইতে আরবদেশীয় চিকিৎসকেরা এই রোগের অবধারণা ও চিকিৎসা জ্ঞাত হইয়াছিলেন। ক্রমে খৃষ্টীয় অষ্টম শতাব্দীতে স্পেন হইতে এই পীড়া ইংলণ্ডে নীত হয়। বহুকাল পরে জর্ম্মনি ও সুইডেনে এই রোগ বিস্তৃত হয়। ষোড়শ শতাব্দীতে একজন নিগ্রো বালকের এই পীড়া হইয়া মেক্সিকো দেশে ইহা প্রকাশ পায়। পরে ইহা এপিডেমিক আকারে সমস্ত আমেরিকা খণ্ডে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপে এই ভয়ানক রোগ সমস্ত পৃথিবীতে পরিব্যাপ্ত হইয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—যে বিষাক্ত পদার্থ হইতে বসন্তরোগ আরম্ভ হয়, তাহা এক ব্যক্তি হইতে নিশ্বাস দ্বারা, স্পর্শ দ্বারা এবং ত্বক্ সহযোগে শরীরস্থ হইয়া পীড়া প্রকাশ করে। বসন্তরোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তে, পূঁযে ও বসন্ত কণ্ডুর মামড়িতে পর্য্যন্ত বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। যে পদার্থ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়, তাহার স্বরূপ কিরূপ, তাহা এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই। এক প্রকার উদ্ভিদাণু হইতে পীড়া উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। বসন্ত একটী ভয়ানক স্পর্শাক্রামক রোগ এবং ইহার বিষ অনেক দূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। রোগ যত সামান্য আকারের হউক না কেন,

এই রোগগ্রস্ত লোকের নিকটে থাকা অতিশয় বিপজ্জনক। কারণ সামান্য রোগ হইতেও কঠিনাকারের পীড়া হইতে দেখা যায়। বসন্তরোগের বিষ স্থির করিবার জন্য বর্ডন স্যাণ্ডার্‌সন অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন এবং সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, একপ্রকার ক্ষুদ্রতম অণু হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই অণু বসন্তরোগের কণ্ডুর মধ্যে থাকে। ডাক্তার ক্লিন ভেড়ার বসন্তে এক প্রকার কীটাণু দেখিয়াছেন, তাহাতেই তাঁহার বিশ্বাস হয় যে, মনুষ্যের বসন্তেও এ প্রকার অণু থাকিবার সম্ভাবনা। কণ্ডু সমুদায় নিঃশেষ হইয়া গেলেও কতকদিন পর্য্যন্ত বিষের ক্ষমতা থাকে। যখন পূঁয হইতে থাকে, তখনই বিপদের আশঙ্কা অধিক। একবার রোগ হইলে প্রায় আর দ্বিতীয় বার রোগ প্রকাশ পায় না। সকল ঋতুতেই এই রোগ হইতে দেখা যায়, কিন্তু গ্রীষ্মকালেই ইহা অধিক হয় এবং এই সময়েই মৃত্যুসংখ্যাও অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়া থাকে। সকল বয়সের লোকেরই বসন্তরোগ হইতে দেখা যায়। কৃষ্ণবর্ণ লোকের এই পীড়া অধিক হয় এবং তাহাদের যত ভয়ানক আকারের রোগ প্রকাশ পায়, শ্বেতকায় লোকের রোগ তত ভয়ানক হয় না। এই জন্যই নিগ্রো ও ভারতবাসীদের অনেক লোক এই রোগে আক্রান্ত হন এবং তাহাদের পীড়াও কঠিন আকারের দেখিতে পাওয়া যায়। ভয় প্রযুক্ত অনেক লোক রোগগ্রস্ত হন। গর্ভবতী স্ত্রীলোকও এ রোগ হইতে পরিত্রাণ পান না।

লক্ষণ ইত্যাদি—বিষ শরীরস্থ হইয়া সাত দিনের মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়; ইহাকে এই রোগের ইন্‌কিউবেসন পিরিয়ড বলে। ইহার পরেই রোগ প্রকাশ হয়। ক্রমে ক্রমে কম্প হইয়া বা শীত আরম্ভ হইয়া হঠাৎ বসন্ত রোগের সূচনা হয়, তৎপরেই জ্বর হয়; এই জ্বরকে প্রাইমারি ফিবার বলে। শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া, বসন্ত বাহির হইবার অগ্রেই, ১০৪ বা ১০৬ ডিগ্রি হইয়া উঠে। এই সঙ্গে সঙ্গেই পেটে ভারি বোধ বা বেদনা, এবং বমনোদ্রেক বা ভয়ানক বমন হইতে থাকে। কোমরে ভয়ানক বেদনা হয়, নড়িলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয় না। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পেশী কাঁপিতে থাকে, অত্যন্ত মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, এবং ক্যারটিড ধমনী দপ্‌দপ্‌ করিতে থাকে। কোন কোন রোগীর প্রথম হইতে স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা, প্রলাপ, নিদ্রালুতা বা কোমা

ও কন্‌ভল্‌সন হইয়া থাকে। কখন কখন গলক্ষত এবং সর্দ্দিও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় লক্ষণের আধিক্য বা হ্রাস হইলে, পীড়াও কঠিন বা সহজ আকারের হইবে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়।

কণ্ডু বাহির হইবার সময়কে ইরপ্‌টিভ ষ্টেজ বলে। তৃতীয় দিনেই প্রায় কণ্ডু বাহির হয়, কখন বা চতুর্থ দিনের প্রথমেও বাহির হইতে দেখা যায়। মুখেই প্রথমে বসন্ত বাহির হয়, বিশেষতঃ কপালে অধিক হইতে দেখা যায়। এখান হইতে উহা ক্রমে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। কত গুলি বসন্ত বাহির হয়, তদ্বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই; দুই একটা হইতে সহস্র পর্য্যন্তও হইতে পারে। মুখমণ্ডলেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায়। এক একটী বসন্ত পৃথক্ থাকিতে পারে; আবার দুই চারিটী একত্র হইয়া যায়। প্রথমে একটী উজ্জ্বল লালবর্ণ দাগ মাত্র দেখা যায় এবং ঐ দাগ একটু উচ্চ হইয়া থাকে। ক্রমে উহা বর্দ্ধিত ও উচ্চতর হইয়া ২।৩ দিনেই একটী প্যাপিউল আকার ধারণ করে। উহার উপরিভাগ চ্যাপ্টা হইয়া যায়, এবং অভ্যন্তরভাগ শক্ত থাকে। অঙ্গুলি বুলাইলে বোধ হয় যেন ভিতরে একটী সরিসা বা তদ্রূপ কোন কঠিন দ্রব্য রহিয়াছে। এইটী বসন্তের বিশেষ চিহ্ন বলিতে হইবে। অল্প সময়ের মধ্যেই এই প্যাপিউলে জল সঞ্চিত হইয়া উহা ভেসিকেল আকারে পরিণত হয়। প্রায় পঞ্চম দিবসে এই ভেসিকেলের উপরিভাগে একটী গর্ত্ত হইয়া পড়ে। এইরূপে একটী ভেসিকেল বিভক্ত হইয়া যায়। তাহার পর মধ্যস্থিত জলীয় পদার্থ ক্রমে পূঁযে পরিণত হয়, তখন ইহাকে পশ্চিউল বলা হইয়া থাকে। এই সময়ে পশ্চিউলের চারি দিকে একটী লাল প্রদাহ-সূচক দাগ পড়ে। অভ্যন্তরস্থ পূঁযও ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া পশ্চিউল ফুলিয়া উঠে, কিন্তু ভিতরে নানা ভাগে বিভক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। অষ্টম দিবসে পশ্চিউল পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং পাকিয়া উঠে। পরে, উহা হয় ফাটিয়া পূঁয বাহির হইয়া মামড়ি বা স্ক্যাবরূপে পরিণত হয়, নতুবা না ফাটিয়া শুষ্ক হইয়া সঙ্কুচিত হইয়া যায়। দ্বাদশ বা চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যেই স্ক্যাব শুষ্ক হইয়া পড়িয়া যায়, কেবল একটি দাগমাত্র থাকে। এই দাগও অনেক দিন পরে মিলাইয়া যায়; কিন্তু চর্ম্মে যে গভীর দাগ পড়ে, তাহা আর মিলাইয়া যায় না।

উপরে যেরূপ লিখিত হইল, পীড়া প্রায় এরূপ সহজ ভাবে আরোগ্য

হয় না; নানা কারণ বশতঃ ইহার বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায়। যদি বসন্ত অনেক বাহির হয়, তাহা হইলে মাথা, ঘাড়, মুখমণ্ডল, চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতি ভয়ানকরূপে ফুলিয়া উঠে। অত্যন্ত দপদপ করে ও বেদনা বোধ হয়। চক্ষুর পাতা এত ফুলে যে, চক্ষু বন্ধ হইয়া যায়, মুখমণ্ডল বিকটাকার ধারণ করে; শরীর অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে, এত চুলকায় যে, রোগী চুলকাইয়া সমস্ত স্থান ছিঁড়িয়া ফেলে। শরীর হইতে এক প্রকার কদর্য্য, ও এই রোগের নিশ্চয়কারক গন্ধ বাহির হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরেও বসন্ত বাহির হইতে দেখা যায়। মুখ ও গলদেশের ভিতরে বসন্ত প্রকাশ পাইয়া বেদনা,লালানিঃসরণ ও ক্ষত পর্য্যন্ত ইহয়া থাকে এবং গিলিতে গেলে কষ্ট বোধ হয়। নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হই য়া নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন স্বরনালী বা শ্বাসনালী পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। স্বরভঙ্গ, কাশি ও শ্বাসকষ্টই ইহার জ্ঞাপক-স্বরূপ। মূত্রযন্ত্র ও জননেন্দ্রিয়ও আক্রান্ত হয় এবং জ্বালা, ক্ষতবোধ, মূত্রকষ্ট ও রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন উদরাময়ও হইতে দেখা যায়। চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা কঞ্জংটাইভা আক্রান্ত হইয়া চক্ষুপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এমন কি কর্ণিয়ার উপরে বসন্ত হইয়া চক্ষু নষ্ট ও কর্ণিয়ায় ক্ষত হইতে দেখা যায়।

যখন শরীরে বসন্ত প্রথম প্রকাশ পায়, তখন জ্বরের হ্রাস হইয়া আইসে, এমন কি সন্তাপ প্রায় স্বাভাবিক হইয়া উঠে, বোধ হয় যেন রোগী সুস্থতা লাভ করিল। কিন্তু তাহা ঠিক নহে, কারণ যখন বসন্তে পূঁয হইতে আরম্ভ হয়, তখন আবার জ্বর প্রকাশ পায়; ইহাকে সেকেণ্ডরি জ্বর বলে। প্রদাহের প্রাবল্য অনুসারে এই জ্বরেরও হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। আবার যখন বসন্ত শুষ্ক হইয়া আইসে, তখন জ্বর ছাড়িয়া যায়। এই জ্বর শীত বা কম্প হইয়া আরম্ভ হয়, এবং নাড়ীর চাঞ্চল্য, অত্যন্ত পিপাসা, মুখ ও জিহ্বার শুষ্ক ভাব, ও শরীরের সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। কখন কখন, বিশেষতঃ কঠিন পীড়ায়, সন্তাপ আরও বৃদ্ধি পায়। এই জ্বরের সময়টী অতি বিপজ্জনক বলিয়া মনে করা উচিত।

শারীরিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি—চর্ম্মের উপরে অল্পস্থানব্যাপী প্রদাহ হইয়াই বসন্ত হয়। এই প্রদাহ গভীর হইতে পারে। ডাক্তার হেব্রা বলিয়াছেন, প্রথমে চর্ম্মে যে সমুদায় গ্রন্থি বা ফলিকেল আছে, তাহাতে

রক্তাধিক্য হয়, এবং পরে চর্ম্মের প্যাপিলির বৃদ্ধি ও রিটি মিউকোসমের কোষবৃদ্ধি হইয়া প্যাপিউল হইতে থাকে। এই সমুদায় কোষ বৃদ্ধি পাইয়া এপিডার্মিস ও চর্ম্মের মধ্যস্থলে এক প্রকার এগ্‌জুডেসন জমিয়া যায় এবং ইহাতেই ভেসিকেল উৎপন্ন হয়। ইহাই পরে পূঁযে পরিণত হইয়া পশ্চিউল উৎপন্ন করে। চর্ম্ম অধিকতররূপে আক্রান্ত হইয়া নষ্ট হইয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক যন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড, মূত্র-গ্রন্থি, যকৃৎ, এবং পেশী সমুদায় নরম হইয়া পড়ে, এবং তাহাতে মেদের অপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইয়া থাকে। মৃত্যুর পরে শীঘ্র শরীর পচিয়া যায়।

বসন্ত অনেক প্রকারের হইয়া থাকে; তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার প্রধান। ১—ডিস্‌ক্রিট; ইহাতে বসন্তগুলি স্বতন্ত্র থাকে, একটার সহিত আর একটা মিশিয়া যায় না, বসন্ত অল্প হইয়া থাকে, পীড়ার লক্ষণাদিও বড় কঠিন আকার ধারণ করে না। ২—কনফ্লুয়েণ্ট; ইহাতে বসন্ত অধিক হয় এবং একটীর সহিত আর একটি মিশিয়া যায়। এই প্রকার বসন্ত অতিশয় ভয়ানক এবং ইহাতে মৃত্যুসংখ্যাও অধিক হইয়া থাকে। বসন্ত শীঘ্র প্রকাশ পায় এবং জ্বরের হ্রাস হয় না, ক্রমাগত ভোগ হইতে থাকে। বসন্তগুলি শীঘ্র পাকিয়া উঠে ও জলবৎ বা রক্তের ন্যায় পদার্থে পরিপূর্ণ হয়; এবং উহা হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন চারি দিকে লাল দাগ বা রেড এরিওলা দেখিতে পাওয়া যায় না। বসন্ত মুখে, ঘাড়ে ও মাথায় অধিক হইয়া থাকে। স্নায়বীয় ও দুর্ব্বলকারী লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায় এবং নানাবিধ পরবর্ত্তী উপসর্গ উপস্থিত হইয়া বিপদাশঙ্কা জন্মে। ৩—সেমিকনফ্লুয়েণ্ট; ইহা উভয় প্রকারের মধ্যবর্ত্তী অবস্থা, বড় ভয়ানক নহে। ৪—করিম্বোজ; ইহাতে এক এক স্থানে থোকা থোকা বসন্ত প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে এই প্রকার বসন্তকে ভয়ানক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ৫—ম্যালিগ্‌নেট; ইহাতে বসন্ত কাল হইয়া যায় বা রক্তস্রাবযুক্ত হইয়া থাকে; ইহাকে হেমরেজিক বসন্তও বলে। কখন কখন ক্ষত বা ক্ষয় উপস্থিত হইয়া থাকে। অনিয়মিত বসন্তকে এনোমেলস, এবং বসন্ত বাহির না হইলে ভেরিওলা সাইনি ইরপ্‌সিনি বলে। বেনিগ্‌না প্রভৃতি আরও অনেক প্রকার বসন্ত বর্ণিত হইয়া থাকে।

যদি বসন্তের বীজ শরীরের কোন স্থানে প্রবেশ করান হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি দৃষ্ট হইয়া থাকে। দ্বিতীয় দিবসে ঐ স্থানের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়; চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে উহা প্রদাহিত হইয়া ছোট ছোট ভেসিকেল আকারে পরিণত হয়। এই ভেসিকেল সমুদায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া অষ্টম দিবসে পশ্চিউল হয় এবং ইহার চারি দিকে লাল এরিওলা দেখিতে পাওয়া যায়। এই সময় হইতে নবম দিবসে প্রাইমারি ফিভার আরম্ভ হয়; পরে বসন্ত বাহির হয় ও উহার নিয়মিতরূপ ভোগ হইয়া থাকে। প্রায়ই এই প্রকার বসন্ত সহজ আকারের হইতে দেখা যায়। আবার কথন কথন ইহা অত্যন্ত ভয়ানক আকার ধারণ করে এবং তাহাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে দেখা যায়। পূর্ব্বকালে আমাদের দেশে এই প্রকারে টীকা দেওয়া হইত। তাহাতে বিপদের আশঙ্কা ছিল। ইহাকে ইন্‌-অকুলেশন বলে।

ইংরাজেরা এক্ষণে গো-বীজে টীকা দিয়া থাকেন। ইহাতেও কথন কথন বসন্ত প্রকাশ পায়; এই প্রকারে উৎপাদিত বসন্তকে ভেরিওলয়েড বলে। ইহাতে বসন্ত প্রকাশ পায় বটে, কিন্তু তাহা তত কঠিন আকার ধারণ করে না; অধিক কণ্ডু বাহির হয় না এবং ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। ইহাতে শরীরে বসন্তের ন্যায় দাগ থাকে না, জ্বর ইত্যাদি কিছুই হয় না, অতএব ভয়ের কারণ কিছুই নাই।

পরবর্ত্তী পীড়া ও উপসর্গ—অনেক প্রকার পরবর্ত্তী পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে; তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান। ১—শ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় পীড়া; যথা কঠিন আকারের নিউমোনিয়া, ভয়ানক প্লুরিসি ও ব্রংকাইটিস, ইডিমা অফ গ্লটিস। ২—পরিপাকসম্বন্ধীয় পীড়া; জিহ্বার ভয়ানক প্রদাহ, পাকস্থলীর প্রদাহ, অন্ত্রের প্রদাহ, অতিরিক্ত উদরাময়। ৩—অনেক প্রকার স্থানিক প্রদাহ, স্ফোটক, কার্ব্বংকল, ইত্যাদি; পূঁয অসুস্থ ও রক্তমিশ্রিত। ৪—অণ্ডকোষ, যোনি প্রভৃতির পচন ও ধ্বংস বা গ্যাংগ্রিণ। ৫—মাথা, মুখ-মণ্ডল প্রভৃতিতে এরিসিপেলস। ৬—পচনশীল পদার্থ জমিয়া পাইমিয়া ও সেপ্‌টিসিমিয়া; চক্ষুপ্রদাহ, কর্ণিয়াপ্রদাহ, কর্ণপ্রদাহ, নাসিকাপ্রদাহ ও সেই সমুদায় স্থান হইতে পূঁয নির্গমণ। ৮—মূত্রসম্বন্ধীয় পীড়া, সিষ্টাইটিস বা মূত্র-

স্থলীর প্রদাহ, মূত্রবন্ধ, এল্‌বুমিনিউরিয়া, মূত্রগ্রন্থির স্ফোটক। ৯—ওভেরি ও অণ্ডকোষের প্রদাহ। ১০—নানা প্রকার রক্তস্রাব, মূত্রের সঙ্গে, ঋতুর সঙ্গে, এবং গলা ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। ১১—কখন কখন পেরিটো-নাইটিস। আমরা কয়েকটি রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াব্যাঘাত বা এম্বলিজম হইয়া মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি।

ভাবিফলনির্ণয়—বসন্ত অতি ভয়ানক রোগ। ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়, সুতরাং এ বিষয়ে অতি সাবধানে কথা কহা উচিত। এই রোগে সকল সময়েই মৃত্যু ঘটিতে পারে। অষ্টম হইতে ত্রয়োদশ দিবসের মধ্যেই মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা অধিক। নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে :—ভয়ানক জ্বর, দুর্ব্বলতা, শ্বাসাবরোধ, পাইমিয়া ও সেপ্‌টিসিমিয়া, রক্তস্রাব, এবং সর্ব্বশেষে শক্তিক্ষয়।

শিশু এবং বালকদিগের মধ্যেই মৃত্যুসংখ্যা অধিক। যদি রোগীর শারীরিক অবস্থা ভাল থাকে, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক। ভালরূপ টীকা দেওয়া থাকিলে ভয় অধিক থাকে না। সন্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, কোমরে ক্রমাগত বেদনা, অন্যান্য লক্ষণের অত্যন্ত কঠিন আকারে প্রকাশ, ইত্যাদি অবস্থা ঘটিলে, এবং অধিক কণ্ডু বাহির ও পীড়া ম্যালিগ্‌নেণ্ট আকারের হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। গর্ভাবস্থায় নানাপ্রকার উপসর্গ ঘটিতে থাকিলে, উহাকে বড় শুভ লক্ষণ বলা যায় না। পীড়ার সময়ে বা পরে গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা এবং তাহা হইলেই শীঘ্র মৃত্যু ঘটিতে পারে। কোন কোন এপিডেমিকে আরোগ্যসংখ্যা অধিক, আবার কখন বা মৃত্যু সংখ্যা অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। অতএব এই সমুদায় অবস্থা বিবেচনা করিয়া ভাবিফল নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা—ঔষধপ্রয়োগের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বেই আমরা স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় নিয়মাবলীর বিষয় বিশেষরূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি। বসন্ত অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক রোগ, সুতরাং রোগীর শয্যা, গৃহ প্রভৃতি সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। যে গৃহে রোগী থাকে, তাহার মধ্যে যাহাতে সর্ব্বদা পরিষ্কার বায়ু প্রবাহিত হইতে পারে, তাহার উপায় বিধান করিতে হইবে। রোগের প্রথমাবস্থায় লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত, কেবল জলসাগু বা জল-

বার্লির উপরেই নির্ভর করিতে হইবে। অত্যন্ত পিপাসা থাকিলে শীতল জল বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে। আঙ্গুর, বেদানা, পানিফল কমলালেবু প্রভৃতি ফল অল্প পরিমাণে দেওয়াতে ক্ষতি নাই। পেটের অসুখ না থাকিলে সাগুর সঙ্গে কিঞ্চিৎ দুগ্ধ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

বসন্ত বাহির হইয়া গেলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। কার্বলিক লোসন (১ ভাগ কার্বলিক এসিড, ১০০ ভাগ গরম জল) দ্বারা বসন্ত ধৌত করিয়া দিলে অনেক উপকার হয়; চুলকানি নিবারিত হয় এবং পচাগন্ধ দূরীভূত হইয়া সুস্থাবস্থা আনীত হয়। যখন স্ক্যাব পড়িয়া যায়, তখন গরম জলে শরীর ধুয়াইয়া পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। যখন মুখে ও শরীরে পচা গন্ধ বাহির হয়, তখন কণ্ডিস লোসন দ্বারা কুলি করা বা শরীর ধৌত করা উচিত। কনফ্লুয়েণ্ট বসন্তে যেখানে ক্ষত হয়, সেই স্থানে ময়দার গুঁড়া অথবা অক্‌সাইড অফ্ জিঙ্ক ছড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। গলক্ষত হইলে এক খণ্ড বরফ মুখে রাখিলে কষ্টের উপশম হয়। পৃষ্ঠে ও কোমরে বেদনা থাকিলে গরম জলের সেক দেওয়াতে উপকার দর্শে। রোগীর মধ্যে মধ্যে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত, নতুবা এক দিকে শুইয়া শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা। কণ্ডুর চিকিৎসা ভালরূপ না করিলে রোগাবসানে দাগ থাকিয়া যায়, ও রোগী দেখিতে কুৎসিৎ হইয়া পড়ে। ভেসিকেল সমুদায় একটী পিন বা সূচ দ্বারা ফুঁড়িয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। তৎপরে কার্ব-লিক লোসন দ্বারা ঐ সমস্ত ধৌত করিতে হয়। যদি চর্ম্ম গভীররূপে আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে কোন চেষ্টাতেই দাগ পড়া নিবারণ করা যায় না। অধিকাংশ স্থলে আমরা সূচ্যগ্রে কার্বলিক অয়েল লাগাইয়া তদ্দ্বারা বসন্তে ছিদ্র করিয়া থাকি; তাহাতে দাগ পড়া নিবারিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার বেয়ার বলেন, রোগের প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার ঔষধপ্রয়োগেই ফল হয় না। প্রথমে যে জ্বর হয়, কোন ঔষধেই তাহা নিবারণ করা যায় না। প্রথমে জ্বর হইলেই যে বসন্ত হইবে ইহা স্থির করিবার কাহারও সাধ্য নাই, এইজন্য অনেক চিকিৎসক জ্বর দেখিয়া একোনাইট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। বসন্তজ্বরে একোনাইটের কোনও ক্ষমতা নাই, কারণ এ জ্বর সামান্য-প্রদাহ-সম্ভূত নহে, ইহা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। ইহাতে বরং বেলেডনা প্রয়োগ

করিলে কিছু উপকার হয়। যদি মস্তিষ্কের অবস্থা মন্দ হয়, প্রলাপ, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে বেলেডনায় বিশেষ উপকার হয়। যখন কোমরে বেদনা, মাথাধরা, সর্দ্দি, কাশি প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, তখন ব্রাইওনিয়াতে উপকার দর্শে। এইরূপে কোনও মতে সময় কাটাইয়া যখন বসন্ত বাহির হয়, জ্বর একটু নরম পড়ে, তখনই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এক্ষণে দেখা উচিত যে, অতিরিক্ত পূঁয উৎপন্ন হইয়া রোগীর অনিষ্ট ঘটিতে পারে। ইহা নিবারণ করিবার পক্ষে মার্কিউরিয়সের তুল্য ঔষধ আর নাই। মার্কিউরিয়সে যে পূঁয নিবারিত হয়, সে বিষয়ে আমাদের অভিজ্ঞতা আছে; সুতরাং এ স্থলেও পূঁয নিবারিত না হইবার কোন কারণ দেখি নাই। এই ঔষধ বসন্তরোগে বার বার প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন নাই। বিলম্বে প্রয়োগ করিলেও একই কার্য্য হইয়া থাকে। যদি ইহাতেও পূঁয নিবারিত না হইয়া প্রকাশ হইয়া পড়ে, তবে হিপার সল্‌ফর দেওয়া কর্ত্তব্য। এই ঔষধে অতিরিক্ত পূঁয নিবারিত হইয়া থাকে। যতক্ষণ না অন্য উপসর্গাদি প্রকাশ পায়, ততক্ষণ এই ঔষধই যথেষ্ট বিবেচনা করিতে হইবে। বসন্তরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে যে আরও অনেকানেক ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে, ডাক্তার বেয়ার তাহাদের কার্য্যকারিতা অস্বীকার করিয়া বলিয়াছেন যে, তাহাতে চিকিৎসকের মনে গোলযোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। এ বিষয়ে আমরা তাঁহার সঙ্গে একমত হইতে পারিলাম না। আমরা অনেক স্থলে অন্যান্য ঔষধের গুণও পরীক্ষা করিয়াছি। এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিক ও ক্রুডমের বিষয়ে তিনি লিখিয়াছেন যে, কেন ইহাদের এত প্রশংসা? বসন্তরোগ ও এই দুই ঔষধের লক্ষণগুলির সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু ইহাদের ব্যবহারে কিছুমাত্র ফল দর্শে না। এই কথাগুলিও যুক্তিসঙ্গত বলিয়া আমাদের বোধ হয় না। অনেকে ইহাদিগকে প্রতিষেধকের মধ্যে গণ্য করেন। আমরা তাহা করি না বটে, কিন্তু ইহারা যে বসন্ত রোগের পক্ষে উত্তম ঔষধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। রোগের অনেক অবস্থায় ইহারা ব্যবহৃত হয়। উদর, বক্ষঃস্থল প্রভৃতি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বসন্ত প্রকাশ পাইলে, এই দুই ঔষধে উপকার দর্শে। উদরাময়, কাশি, বমন, নিদ্রালুতা, প্রলাপ প্রভৃতি অবস্থায় ইহাদের প্রয়োগে অনেক উপকার হইয়া থাকে।

বসন্তজ্বর এডাইনেমিক আকারের এবং রক্তদূষণ জন্য ঘটিয়া থাকে, সুতরাং ইহাতে টাইফস অবস্থা ঘটিবার সম্ভাবনা। এরূপ অবস্থায় প্রথমে ব্রাইও-নিয়া দেওয়া যায়। তাহাতে উপকার না দর্শিলে ও মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দেওয়া কর্ত্তব্য। পশ্চিউল বাহির হইলে, ও জ্বর থাকিলে আর্সেনিক উত্তম; কারণ এই সময়ে পশ্চিউল সকল পচিয়া যাইতে ও রক্ত-স্রাববিশিষ্ট বা হেমরেজিক আকারে পরিণত হইতে পারে। এই অবস্থায় সিকেলি কর্ণিউটম ও মিউরিয়েটিক এসিড দেওয়া বিধেয়। এই সময়ে যদি মুখ ও ফসিসে ডিপ্থিরিয়া হইয়া রোগীর জীবনসংশয় হয়, তাহা হইলে শেষোক্ত ঔষধেই বিশেষ ফল দর্শে। যদি ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রথমে হিপার সল্ফর ও পরে ফস্ফরস প্রদত্ত হইয়া থাকে। ডাক্তার হেম্পেল কেবল আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া একটী শিশুর জীবন রক্ষা করিয়াছিলেন। ইহার বসন্ত বাহির হইতে হইতেই বসিয়া গিয়াছিল এবং যাহা ছিল তাহাও কাল-রং-যুক্ত হইয়া গিয়াছিল; আর্সেনিক ৩য় চূর্ণ সেবনে ইহার সমস্ত কষ্ট দুর হইয়া যায়। এই রোগীর বিকার হইয়াছিল, নাড়ীর অবস্থাও ভাল ছিল না।

সেকেণ্ডরি প্রদাহ উপস্থিত হইলে ডাক্তার বেয়ার ব্রাইওনিয়া, মার্কিউ-রিয়স, হিপার সলফর এবং আর্সেনিক ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন এবং কখন কখন সল্ফরও প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন, এই তালিকায় এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকম যোগ করা উচিত। ইহাতে নিউমোনিয়া প্রভৃতি ভয়ানক রোগ আশ্চর্য্যরূপে নিবারিত হয়। যখন মামড়ি বা স্ক্যাব হয়, তখনই রোগ নিঃশেষ হইল বলিতে হইবে; তখন আর জীবননাশের কিছুমাত্র আশঙ্কা থাকে না।

এই স্থলে আমরা প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণাদি বিশদরূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

এমোনিয়া কার্ব—হেমরেজ হইবার উপক্রম, পচা গলক্ষত, বসন্ত বসিয়া গিয়া শ্বাসকষ্ট, দুর্ব্বলতা।

এপিস—ভয়ানক জ্বর, নড়িলে শীতবোধ, চর্ম্ম ও গলদেশ এরি-সিপেলসের মত লাল হওয়া, ফুলা, হুলবিদ্ধবৎ জ্বালা করা, টন্সিল ও তালুতে

শুষ্ক ক্ষত, বমন ও বমনোদ্রেক, পেটে ও পাকস্থলীতে ক্ষতবৎ বেদনা, প্রস্রাব-বন্ধ, এল্‌বুমিনিউরিয়া, শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা ও কম্প।

আর্সেনিক—অতিশয় শক্তিক্ষয়; বমন; শরীরে জ্বালাজনক উত্তাপ ও অস্থিরতা; নাড়ী দ্রুত, সূক্ষ্ম ও কম্পমান; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, হৃৎপিণ্ডের সেকেণ্ড সাউণ্ড পাওয়া যায় না; জিহ্বা লাল, শুষ্ক ও ফাটা, মুখ শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু বার বার অল্প জল পান করা; পশ্চিউল রক্তবর্ণ হইয়া যাওয়া, অল্প প্রলাপ, শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বদা স্থানপরিবর্ত্তন, ভয়ানক উদরাময়, বিকারলক্ষণ।

ব্যাপ্টিসিয়া—বিকারলক্ষণ; নিশ্বাসে দুর্গন্ধ; তালু, টন্‌সিল, আল্‌জিব, বা নাসিকার মধ্যে বসন্ত হইয়া কষ্ট; চর্ম্মে অল্প কণ্ডু বাহির হওয়া; অধিক লালানিঃসরণ; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। এই ঔষধসেবনের পর ক্ষুধার বৃদ্ধি হয়, এবং রোগী খাদ্যদ্রব্য অনায়াসে গ্রহণ করিতে ও পাকস্থলীতে রাখিতে পারে।

বেলেডনা—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ প্রযোজ্য। অত্যন্ত অধিক জ্বর, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য,গলক্ষত, আলোক অসহ্য বোধ, চক্ষু রক্তবর্ণ, কোমরে ভয়ানক বেদনা, চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভয়ানক স্ফীততা, ভয়ানক টন্‌সিল-প্রদাহ, খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; গিলিবার কষ্ট, জল গিলিতে গেলে নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া আইসে; শুষ্ক, আক্ষেপজনক কাশি; অসাড়ে মল-মূত্রত্যাগ, নিদ্রা হইতে হঠাৎ চমকিয়া উঠা।

ব্রাইওনিয়া—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীর শীতল ও শীতবোধ, খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা, গলা শুষ্ক, পেটে হাত দিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, বমনোদ্রেক ও উঠিলে মূর্চ্ছার ভাব, অস্থির নিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় গোঁ গোঁ করা ও মুখ নাড়া (যেন কিছু চর্ব্বণ করা হইতেছে), ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, বক্ষঃস্থলে বেদনা ও কাশি।

ক্যাম্ফর—হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হওয়া; সমস্ত শরীর শীতল, শরীর স্ফীত, হঠাৎ ফুলা কমিয়া যাওয়া, পশ্চিউল সমস্ত শুষ্ক হইয়া যাওয়ার মত হয়, জীবনী শক্তির হ্রাস, অতিশয় দুর্ব্বলতা; যদিও রোগীর শরীর শীতল থাকে, তথাপি সে গাত্রে বস্ত্র রাখিতে চায় না।

ক্যান্থারিস—রক্তস্রাবযুক্ত অবস্থা; রক্তপ্রস্রাব এবং সঙ্গে সঙ্গে কর্ত্তনবৎ ও জ্বালা করার মত বেদনা, সমস্ত অন্ত্রের মধ্যে জ্বালা করা, ভয়ানক পিপাসা, সমস্ত পানীয় দ্রব্যেই অরুচি।

কার্বভেজিটেবিলিস—দুর্ব্বলকারী বসন্ত, নিশ্বাস শীতল ও অতিশয় দুর্ব্বলতা, পরিষ্কার বায়ুসেবনের অত্যন্ত ইচ্ছা, বসন্তগুলি অল্প লাল, মুখমণ্ডল মৃত ব্যক্তির মত।

ক্যামমিলা—বসন্ত বাহির হইবার সময়ে বালকেরা অত্যন্ত খিটখিটে হয়, শরীর শীতল, অস্থিরতা, সবুজবর্ণ মল, পেটে বেদনা ও কামড়ানি।

চায়না—হেমরেজিক বেদনাবিশিষ্ট বসন্ত; অধিক মলত্যাগ হইয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পীড়া কঠিন হইবার পর অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শক্তিক্ষয়।

সিমিসিফিউগা—প্রথমাবস্থায় সমস্ত শরীরে বাতের মত বেদনা, বসন্ত বাহির হইবার সময়ে নিদ্রাহীনতা; মানসিক উত্তেজনা, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক ফাটিয়া যাইবে; কোমরে ভারিবোধ ও কন্ কন্ করা, স্থির থাকিলে ঐ ভাবের হ্রাস, কিন্তু নড়িলে বৃদ্ধি হয়; পেশী সমুদায়ে অতিশয় বেদনাবোধ, সমস্ত শরীরে কাঁটা বিঁধা ও চুলকানির মত বোধ। এই ঔষধসেবনে মুখে ও ঘাড়ে সাদা পশ্চিউল নিবারিত হয় এবং বসন্তের দাগ অল্প হইয়া যায়।

কফিয়া—পীড়ার প্রথমেই অস্থিরতা ও পিত্তবমন, অনিদ্রা, স্নায়বীয় উত্তেজনা; রোগী যন্ত্রণায় ছট্ ফট্ করিতে থাকে।

জেল্‌সিমিয়ম—স্নায়বীয় লক্ষণের বৃদ্ধি; শীতবোধ, অস্থিরতা, পীড়ার প্রথমেই ভয়ানক ও কষ্টদায়ক জ্বর এবং কন্‌ভল্‌সন হইবার উপক্রম।

হামেমিলিস—হেমরেজিক বসন্ত; কাল ও শিরার রক্ত নিঃসরণ, নাসিকা হইতে কাল রক্তস্রাব, মাঢ়ি, জরায়ু এবং পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব, রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব, কোমরে ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, পায়ের গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত ও পূর্ণবোধ, বিকারাবস্থা।

হাইড্রেষ্টিস—বসন্ত সমুদায় চুলকায় ও পিট্ পিট্ করে, মুখমণ্ডল স্ফীত, গলক্ষত, পশ্চিউল কালরংযুক্ত, অতিশয় দুর্ব্বলতা, গালের ভিতর বসন্তে পুরিয়া যায়, নাড়ী ধীরগতি এবং মৃদু, হৃৎকম্পন, কোমরে ভয়ানক

বেদনা, পায়ে দুর্ব্বলতা ও টাটানি। এই ঔষধে বসন্তের দাগ অনেক পরিমাণে নিবারিত হয়।

হিপার সল্‌ফর—অতিশয় পূঁয হওয়া, ক্রুপের মত কাশি, গলা ঘড়্ ঘড়্ করা, এই সকল লক্ষণে, এবং ভালরূপ পূঁয না হইয়া বসন্ত বসিয়া গেলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়।

হাইওসায়েমস—উপযুক্ত সময়ে বসন্ত বাহির না হইয়া যদি নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে হাইওসায়েমস ব্যবহার্য্য। অত্যন্ত স্নায়বীয় উত্তেজনা, ক্রোধ, চিন্তা, প্রলাপ, এই সমুদায় লক্ষণ সময়ে সময়ে প্রকাশ পায়; রোগী সর্ব্বদা বিছানা হইতে উঠিতে চায় ও উলঙ্গ হইতে ইচ্ছা করে; এক স্থানে গোলাকার হইয়া অনেক ভেসিকেল বাহির হয়; অস্থির নিদ্রা, সামান্য জ্বর, শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি, উঠিয়া বসিলে কাশির উপশম বোধ হয়।

ইপিকাক—বসন্ত বাহির হইবার সময়ে পাকস্থলীর আক্ষেপ বা গ্যাষ্ট্রী-সিমস্ সর্ব্বদা বমনোদ্রেক, অতিশয় পিত্তবমন।

ল্যাকেসিস—মাথাধরা, বমনোদ্রেক, শীতবোধ, নিদ্রা হইতে উঠিলে পীড়ার বৃদ্ধি, নিদ্রালুতা ও বিড় বিড় করিয়া বকা, জিহ্বা শুষ্ক, লাল বা কাল, রক্তস্রাব, বক্ষঃস্থলে কষ্ট, জলীয় বস্তু গিলিবার সময় কষ্ট অধিক; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, গ্রন্থি স্ফীত। রক্ত পচিয়া গেলে, এবং পূঁয হইবার সময়ে বিকারলক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধে অধিক উপকার হয়।

মার্কিউরিয়স—বসন্ত পাকিবার সময়ে এই ঔষধ উত্তম। লালানিঃসরণ, মাথায় রক্ত উঠিবার উপক্রম, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমুদায়ের উত্তেজনা, জিহ্বা সরস ও স্ফীত, অতিশয় পিপাসা, উদরাময় বা আমরক্ত, অত্যন্ত বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয় (বিশেষতঃ ডিস্‌কোয়ামেসনের সময়)।

ফস্ফরস—রক্তস্রাববিশিষ্ট ধাতু, রক্তযুক্ত পশ্চিউল; শুষ্ক, কঠিন ও দুর্ব্বলকারী কাশি, সঙ্গে সঙ্গে বক্ষোবেদনা বা বক্ষে ক্ষত হওয়ার মত যন্ত্রণা, শ্বাসনালীপ্রদাহ; ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব; কোমরে ও পৃষ্ঠে বেদনা, যেন ভাঙ্গিয়া গিয়াছে; গমনাগমন অসাধ্য বোধ হয়, সর্ব্বদা মূর্চ্ছা, বিকারযুক্ত বসন্ত, এমন কি পীড়া আরম্ভ হইতে না হইতেই বিকারাবস্থা।

ফস্ফরিক এসিড—কন্‌ফ্লুয়েণ্ট বসন্ত, সঙ্গে সঙ্গে বিকারাবস্থা, পশ্চিউল সকল পূঁযে পূর্ণ না হইয়া বড় বড় ফোস্কার মত হয়, ঐ ফোস্কা জ্বালা করে ও ক্ষতের আকারে পরিণত হয়, রোগী নিস্তব্ধ অবস্থায় থাকে, জলটুকু পর্য্যন্ত চায় না; প্রশ্ন করিলে উত্তর দেয়, কিন্তু আর কোন কথা কহে না, হস্তকম্প, অতিশয় অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, জলের মত ভেদ।

রস্‌টক্স—বিকারলক্ষণ, জিহ্বা শুষ্ক, অতিশয় অস্থিরতা; যদিও অত্যন্ত দুর্ব্বল, তথাপি রোগী বিছানা হইতে উঠিতে চায়; ওষ্ঠ ও দন্তে ক্লেদ সংলগ্ন, কন্‌ফ্লুয়েণ্ট বসন্তে প্রথমে সমস্ত শরীর অত্যন্ত স্ফীত হয়, পরে হঠাৎ বসন্ত বসিয়া যায় ও গভীর লালবর্ণ হয়; পশ্চিউলে রক্ত থাকে; রক্তভেদ।

সারাসিনিয়া—এই ঔষধকে অনেকে বসন্তের প্রতিষেধক বলিয়া নির্ব্বাচন করেন; কিন্তু ইহার বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। ভয়ানক রোগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

সাইলিসিয়া—অত্যন্ত অধিক পূঁয হইয়া রোগী দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং স্ক্যাব পড়িয়া যাইতে বিলম্ব হয়, ভয়ানক বসন্তের পর অস্থিক্ষয় বা কেরিজ, শোষ হয় এবং তাহা হইতে পাতলা পূঁয পড়ে ও অস্থির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

সোলেনম—হেমরেজিক বসন্তে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সল্‌ফর—পূঁয হইবার সময় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, ও স্ক্যাব পড়িবার সময় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। কখন কখন অন্য ঔষধে উপশম না হইলে এই ঔষধ মধ্যবর্ত্তী বা ইণ্টারকরেণ্ট ঔষধ স্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—বসন্ত বিলম্বে ও আস্তে আস্তে বাহির হইতে থাকে। ষ্টার্ণম বা বক্ষোস্থির নীচে বেদনা ও কষ্টবোধ, বমনোদ্রেক বা বমন, নিদ্রালুতা, বসন্ত বসিয়া যাওয়া, পচনশীল বসন্ত ও সেই সঙ্গে বিকারলক্ষণ প্রকাশ পাওয়া, বিকারযুক্ত ফুস্ফুসপ্রদাহ, সঙ্গে সঙ্গে ফুস্ফুসের পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা, চট্‌চটে শ্লেষ্মাবমন, শ্লেষ্মায় শ্বাসনালী বন্ধ হইয়া যায়; স্বরনালী, মুখ, গলদেশ ও পরিপাকযন্ত্রে পশ্চিউল প্রকাশ পায়; মুখ, জননেন্দ্রিয় এবং জঙ্ঘাতে কাল দাগ থাকিয়া যায়।

থুজা—বাহু, হস্ত, ও অঙ্গুলিতে বেদনা, গলক্ষত ও উহা বেদনাযুক্ত,

পশ্চিউলের চারি দিকে গভীর লালবর্ণ দাগ বা এরিওলা দেখিতে পাওয়া যায়। পশ্চিউল চাপা ও দুগ্ধের মত রংবিশিষ্ট, উহাতে অঙ্গুলি বুলাইলে বেদনা বোধ হয়। এই ঔষধ স্ক্যাব পড়িয়া যাইবার সময় ব্যবহৃত হয়, তাহাতে বসন্তের দাগ নিবারিত হয়। ডাক্তার বনিংহোসেন বলেন, এই ঔষধের ২০০ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে বসন্ত প্রকাশ পায় না, টীকা দেওয়ার মত কার্য্য হয়। ইহাতেও যদি বসন্ত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে উহা মৃদু আকারের হয় এবং ৮ম দিনেই আরোগ্য হইয়া যায়।

ভেরিওলিন—যদি রোগ পূর্ণতেজে গলদেশের উপর প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই ঔষধ ব্যবহারে উপকার দর্শিয়া থাকে। রোগের সময় প্রত্যহ নিয়মিতরূপে এই ঔষধ সেবন করিলে রোগের বৃদ্ধি হয় না, উহা সহজ আকার ধারণ করে। পশ্চিউল ভালরূপ উঠিতে না পারিলেও ইহাতে ফল দর্শে, শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। ইহাতে শীঘ্র পূঁয হয় এবং স্ক্যাব পড়িয়া যায় ও দাগ পড়া নিবারিত হয়।

ভেরেট্রম ভিরিডি—ভয়ানক প্রবল জ্বর, অতিশয় বেদনা ও অস্থিরতা, মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পাওয়া, ভয়ানক মাথাধরা, চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রলাপ। এই ঔষধ সিমিসিফিউগার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে পশ্চিউল সমুদায় শীঘ্র চেপ্টা হইয়া পড়ে এবং শুষ্ক হইয়া যায়। ইহাতে বসন্তের দাগ পড়া নিবারিত হয়।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

গো-বসন্ত বা কাউপক্স।

ইহাকে ভ্যাক্সিনিয়াও বলে। বহুকাল হইতেই গো-জাতির বসন্ত হইতে দেখা যাইতেছে। এই রোগ মনুষ্যের শরীরও আক্রমণ করে এবং জ্বর, কণ্ডু বাহির, ও দাগ হইতে দেখা যায়। ইহা ঠিক বসন্তের মতই লক্ষণযুক্ত হইয়া থাকে।

এইরূপ বসন্ত কোন মনুষ্যের হইলে তাহাকে আর প্রকৃত বসন্ত আক্রমণ

করিতে পারে না। এইজন্যই ভ্যাক্‌সিনেসন বা গো-বীজে টীকা দেওয়ার পদ্ধতি প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। গো-বসন্ত-বীজ অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা মনুষ্য-শরীরে প্রবেশ করাইয়া যে পরিবর্ত্তন উপস্থিত করা যায়, তাহাতে আর প্রকৃত বসন্ত প্রকাশ পাইতে পারে না।

অষ্টাদশ শতাব্দীর প্রারম্ভে ইংলণ্ডদেশের অনেক লোক অবগত হইলেন যে, যে সমুদায় লোককে গো-বসন্ত একবার আক্রমণ করে, তাহাদের শরীরে আর বসন্তরোগ প্রকাশ পায় না। প্রথমে বিখ্যাত ডাক্তার জেনার নানাবিধ পরীক্ষা দ্বারা ইহার সত্যতা নির্দ্ধারণ করিয়াছিলেন। তিনি দেখিলেন যে, যাহারা গাভী দোহন করে, তাহাদের হস্তে ও শরীরে কখন কখন গো-বসন্ত প্রকাশ পায় এবং তৎপরে এই সমুদায় লোক আশ্চর্য্যরূপে বসন্তরোগের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। ১৭৯৬ সালের মে মাসে কোন গাভীদোহকের হস্তস্থিত গো-বসন্ত হইতে বীজ লইয়া একটি শিশুকে টীকা দেওয়া হয়। সেই টীকা তাহার শরীরে বিলক্ষণ-রূপে প্রকাশ পায়। আবার কতক দিন পরে মানুষশরীর হইতে প্রকৃত বসন্ত-বীজ লইয়া তাহার শরীরে প্রবেশ করান হয়, তাহাতে সেই শিশুর কোন অপকার হয় নাই, আর দ্বিতীয় বার বসন্ত প্রকাশ পায় নাই। ইহাতে স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে, বাস্তবিকই গো-বীজের বসন্ত-প্রতিষেধক ক্ষমতা আছে। এই সমুদায় দেখিয়া শুনিয়া, ১৭৯৮ খ্রীষ্টাব্দে জেনার একখানি পুস্তক প্রচার করেন। তাহার পর হইতেই ইউরোপখণ্ডে এই মতে টীকা দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এইরূপ টীকা দেওয়ার প্রথা হইতে বসন্তরোগে মৃত্যুসংখ্যার যে অনেক হ্রাস হইয়াছে, তাহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। হাইগেট ভ্যাক্‌সিনেসন হাঁসপাতালের ডাক্তার বলিয়াছেন যে, টীকা দেওয়ার পূর্ব্বে বসন্তরোগে শতকরা ৩৬ জন লোকের মৃত্যু হইত, অর্থাৎ তিন জন পীড়াগ্রস্ত রোগীর মধ্যে একজন মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইত। কিন্তু এক্ষণে যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের রোগ হইলে পনর জন রোগীর মধ্যে এক জনের মাত্র মৃত্যু হইতে দেখা যায়। তিনি আরও বলিয়াছেন যে, যাহাদের টীকার দাগ ভালরূপ থাকে, তাহাদের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা অল্প; আর যাহাদের টীকার দাগ মিলাইয়া যায় তাহাদের মধ্যে

মৃত্যুসংখ্যা অধিক। ডাক্তার মার্স্‌ন বলিয়াছেন যে, তিনি যত রোগী মরিতে দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে প্রায় অধিকাংশেরই টীকার দাগ ভালরূপ দেখা যায় নাই।

ভ্যাক্‌সিনেসন বা গো-বীজে টীকা দেওয়া—প্রায় দুই সহস্র বৎসরের অধিক হইল আমাদের দেশে টীকা দেওয়ার পদ্ধতি চলিয়া আসিতেছে, এবং তাহাতে যে বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাবের হ্রাস হয়, তাহাও সকলের বিশ্বাস আছে। চীনদেশেও অতি পুরাকাল হইতে এই প্রথা চলিয়া আসিতেছে। কিন্তু পূর্ব্বকালে সকল দেশেই মনুষ্যশরীর হইতে প্রকৃত বসন্তবীজ লইয়া টীকা দেওয়া হইত। তাহাতে সংক্রামকরূপে বসন্ত প্রকাশ পাইত, এবং স্বতঃ উৎপন্ন রোগ হইতে তাহার প্রকোপ কিছু কম হইত না, অনেক স্থলে মৃত্যুও ঘটিত। তজ্জন্যই এক্ষণে গো বীজে টীকা দেওয়া আরম্ভ হইয়াছে। তাহাতে ভয়ের কারণ কিছুই নাই, অথচ রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতেছে; সুতরাং এই মত যে উৎকৃষ্ট তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু সকল বিষয়েরই ভাল মন্দ দুইই আছে। বসন্তবীজ হইতে টীকা দেওয়াতে যেমন নিশ্চয়ই রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইত, ইহাতে ঠিক তদ্রূপ হয় কি না, সে বিষয়ে অনেকে সন্দেহ উত্থাপন করিয়াছেন। আমরাও দেখিয়াছি যে, গো-বীজের টীকা অপেক্ষা আমাদের দেশীয় টীকার রক্ষণক্ষমতা অধিক ছিল। এক্ষণে এ দেশে রাজকীয় নিয়মে পূর্ব্বপ্রচলিত টীকাপদ্ধতি নিষিদ্ধ হইয়া গো-মসূর্য্যাধান-প্রণালী প্রবর্ত্তিত হইয়াছে, এবং এইজন্য সকল স্থানেই শিক্ষিত টীকাদার নিযুক্ত হইয়াছেন। নিম্নে টীকা দেওয়া সম্বন্ধে আবশ্যকীয় নিয়মগুলি সংক্ষেপে বিবৃত হইল। যদিও এক্ষণে কাহাকেও স্বহস্তে টীকা দিতে হয় না বটে, তথাপি এ বিষয়ে কিছু জ্ঞান থাকা মন্দ নহে। আবার টীকাদার আসিয়া টীকা দিলেও লোকে চিকিৎসকের পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিয়া থাকে। তজ্জন্যই এই পুস্তকে আমরা এতৎসম্বন্ধীয় স্থূল স্থূল বিষয়গুলি লিপিবদ্ধ করিলাম।

১। সম্পূর্ণ সুস্থ ও সবলকায় শিশুর শরীর হইতে টীকার বীজ লওয়া উচিত। পরীক্ষা ও জিজ্ঞাসা করিয়া অবধারণ করিতে হইবে যে, সেই

শিশু গণ্ডমালা-ধাতু-বিশিষ্ট কি না? পিতা, মাতা হইতে উপদংশ বা অন্য কোন পীড়া প্রাপ্ত হইয়াছে কি না? গ্রন্থিস্ফীতি, গলক্ষত, চক্ষুপ্রদাহ ও ক্ষত ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত কি না? ইহার কোন প্রকার পীড়া থাকিলে সেই শিশু হইতে বীজ হইয়া টীকা দিলে সুস্থ লোকও সেই রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

২। টীকাদার একখানি পরিষ্কার ছুরিকা ব্যবহার করিবেন। অপরিষ্কার ছুরিকা দ্বারা টীকা দিলে পাইমিয়া, সিফিলিস ও রক্তদূষণজনিত অন্যান্য পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

৩। অষ্টম দিবসে পরিষ্কার স্বচ্ছ বীজ লওয়া উচিত। ইহার সঙ্গে রক্ত বা অন্য কোন পদার্থ মিশ্রিত হইতে দেওয়া উচিত নহে। এই সমুদায় বিষয়ে মনোযোগ ও যত্ন করিলে টীকা দেওয়ার যে সমুদায় দোষ আছে, তাহা ঘটিতে পারে না।

৪। এক বাহুতে তিন চারি স্থানে বীজ স্থাপন করা উচিত।

৫। যখন রোগী হইতে টাটকা বীজ লওয়া অসম্ভব হয়, তখন বীজ পরিষ্কার সরু কাচের নলের মধ্যে পুরিয়া রাখা উচিত, অথবা উত্তম হস্তিদন্তনির্ম্মিত সূচ্যগ্র পদার্থ বিশেষে সংলগ্ন করিয়া রাখা উচিত।

৬। শিশু যখন সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকিবে, তখনই টীকা দেওয়া উচিত। জন্মের পর তিন মাসের মধ্যেই টীকা দেওয়া কর্ত্তব্য। গবর্ণমেণ্ট হইতেও এই নিয়ম অবধারিত হইয়াছে। দন্তোদ্গমের সময় টীকা দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে। কোন প্রকার পীড়া থাকিতেও টীকা দেওয়া সম্পূর্ণ অবৈধ। প্রায় বাম হস্তেই টীকা দেওয়া উচিত। যে স্থলে ডেল্‌টয়েড নামক পেশী শেষ হইয়াছে, সেই স্থানে একখানি সূক্ষ্ম ছুরিকা চর্ম্মের অল্পমাত্র নিম্নে বিঁধাইয়া দিতে হয়, পরে সেই স্থানে বীজ প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। কেহ কেহ দুই হস্তেই ঐ স্থানে টীকা দিয়া থাকেন। অনেকে চর্ম্মে ছুরিকা দ্বারা দুই তিনটী বা অধিকতর দাগ দিয়া তাহার মধ্যে বীজ দিয়া থাকেন। তাড়াতাড়ি টীকা দেওয়া উচিত নহে। বীজ যাহাতে ক্ষতস্থানে উত্তমরূপে প্রবেশ করিতে পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। চর্ম্মের নিম্নে এতটুকু মাত্র ছুরিকাবিদ্ধ হইবে যে, যেন সামান্য রক্ত বাহির হয়, কিন্তু অধিক কাটিয়া রক্তস্রাব করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। দুই তিনটী পৃথক্ পৃথক্ স্থান বিদ্ধ করিলে সেই

কয়েকটী পশ্চিউল বাহির হয়। টীকা দেওয়ার পর জ্বর বা অন্য কোন সামান্য উপসর্গ হইলে ঔষধপ্রয়োগের তত আবশ্যকতা নাই। যদি কখন ঔষধ দিতে হয়, তাহা হইলে সামান্য বসন্তরোগের যে চিকিৎসা তাহাই অবলম্বন করিতে হইবে। যদি অতিরিক্ত জ্বর বা চতুর্দ্দিকের চর্ম্মে অত্যন্ত প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দুই এক মাত্রা একোনাইট বা বেলেডনা দিলেই চলিতে পারে। কখন কখন পুল্টিস দেওয়া হইয়া থাকে; ময়দার গুঁড়া ছড়াইয়া দিলেও ক্ষতি নাই। অনেকে বলেন, টীকা ভাল হইয়া যাইবার সময় প্রত্যহ এক মাত্রা করিয়া সল্‌ফর ৩০শ প্রয়োগ করিলে চর্ম্মরোগ, চক্ষুঃ প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না। আমরা এই সমুদায় উপায় অবলম্বন করিবার বিশেষ কারণ কিছুই উপলব্ধি করিতে পারি নাই।

অনেকে বলেন, যুবা বয়সে আর একবার টীকা দেওয়া উচিত। ইহাকে তাঁহারা রি-ভ্যাক্‌সিনেসন বলেন। তাঁহাদের বিশ্বাস, এই সময়ে শারীরিক অবস্থার এত পরিবর্ত্তন হয় যে, আবার বসন্ত হইতে পারে। আমরা প্রত্যেক ব্যক্তিতেই এই প্রকার পুনর্ব্বার টীকা দেওয়ার উপযোগিতা দেখিতে পাই না; তবে যাহার টীকার দাগমাত্রও না থাকে, অথবা অতি সামান্য দাগ থাকে, তাহার পুনরায় টীকা দেওয়া উচিত। বসন্ত সম্বন্ধে বিখ্যাত ডাক্তার মার্সন বলিয়াছেন যে, বসন্ত-হাঁসপাতালে যত পরিচারিকা ও ভৃত্য আসিয়াছিল, আমরা সকলেরই পুনরায় টীকা দিয়াছিলাম, তাহাতে ত্রিশ বৎসরের মধ্যে কাহারও বসন্ত রোগ হইতে দেখা যায় নাই। টীকা দেওয়া যে বসন্ত রোগের একমাত্র প্রতিষেধক, তাহা অধিকাংশ লোকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। টীকা দেওয়ার দোষে, অথবা টীকা উত্তমরূপে না দেওয়াতে কখন কখন অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে বটে, কিন্তু তাহা টীকার দোষ বা অপকারিতা নহে, তাহা টীকাদারদিগের ত্রুটি বলিতে হইবে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া থাকেন যে, টীকাবিহীন লোকের যত অধিক পরিমাণে ও ভয়ানক আকারে বসন্ত রোগ উপস্থিত হয়, টীকাযুক্ত লোকের তদপেক্ষা অনেক কম হইয়া থাকে। টীকাযুক্ত লোকের কখন কখন বসন্ত হয় বটে, কিন্তু তাহা অতি মৃদু আকারের, এবং তাহাতে মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প হইয়া থাকে। ডাক্তার রডক দেখাইয়াছেন যে, ১৮৭২ সালে

জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসের "ব্রিটীস মেডিকেল জর্ণাল" নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হয় যে, অনেক শিশুর মস্তক, মুখমণ্ডল ও অন্যান্য স্থানে ভয়ানক দুরারোগ্য এক্‌জিমা নামক চর্ম্মরোগ ছিল, টীকা দেওয়ার পর সে সমুদায় একেবারে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। যে সকল শিশু পূর্ব্বে খিটখিটে ও ক্রুদ্ধস্বভাব ছিল, টীকা দেওয়ার পর তাহারা শান্ত ও ধীরস্বভাব হইয়াছিল। এই সমুদায় দেখিয়া অনেক মাতা টীকা দেওয়ার পক্ষপাতী হইয়া উঠেন এবং যাহাতে তাঁহাদের নিজ সন্তানদিগের শীঘ্র টীকা দেওয়া হয়, তদ্বিষয়ে আগ্রহ প্রকাশ করেন। ব্রিটিস মেডিকেল জর্ণালের এ সমুদায় কথা সত্য হইতে পারে, কিন্তু টীকা দেওয়ার দোষের বিষয় যত শুনিতে পাওয়া যায়, গুণের বিষয় তত শুনা যায় না। ইহাতে বসন্তরোগের আধিক্য ও প্রাদুর্ভাব নিবারিত হইতে পারে বটে, কিন্তু এতদ্ব্যতীত ইহার অন্য কোন গুণের কথা প্রায় শুনা যায় নাই।

এ দিকে ডাক্তার বেয়ার প্রভৃতি বিজ্ঞ ও বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা সম্পূর্ণরূপে টীকা দেওয়ার বিপক্ষ। তাঁহারা বলেন, যখন বসন্তরোগ এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায়, তখন সকলকেই নির্ব্বিশেষে আক্রমণ করিয়া থাকে। যদি টীকাতেই বসন্ত নিবারিত হইত, তাহা হইলে আর বসন্ত এপিডেমিক দেখা যাইত না। তবে যে কখন কখন রোগের হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কেবল লোকের সতর্কতা ও স্বাস্থ্যের নিয়ম পালন জন্য ঘটিয়া থাকে। অনেক সময়ে টীকা দেওয়া না থাকিলে লোকে ভয় প্রযুক্তই পীড়িত হইয়া থাকে, অথবা সামান্য আকারে পীড়া হইলেও টীকা দেওয়া নাই বলিয়া রোগীর মনে রোগবৃদ্ধির আশঙ্কা জন্মে এবং তাহাতে পীড়া ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে। ভয়েই রোগী নির্জীব হইয়া পড়ে। তাঁহারা তর্ক দ্বারা সিদ্ধান্ত করেন যে, ওলাউঠা রোগেও এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। এপিডেমিকের সময় ভীত ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালনে অমনোযোগী লোকই অধিক রোগাক্রান্ত হয় ও তাহাদের রোগের প্রকোপও অধিক হইয়া থাকে। বসন্ত সম্বন্ধেও ঠিক তাহাই দেখা যায়। তাঁহারা বলেন যে, একদিকে যেমন টীকা দেওয়ার এই সামান্য সুবিধা, অন্য দিকে ইহার অনেক দোষও আছে। অনেক সময়ে সুস্থ, সবলকায় শিশুকে টীকা দেওয়ার

পর নানা রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তাহার সুন্দর কান্তি একেবারে চিরকালের জন্য মলিন হইয়া যায়। তাহার পরিপোষণক্রিয়া পূর্ব্বের মত দেখিতে পাওয়া যায় না; প্রকৃত পক্ষে সেই নির্দ্দোষী শিশুটী টীকা দেওয়ার দোষে চিররুগ্ন হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থা বিরলও নহে। এতদ্ব্যতীত অসাধ্য চর্ম্মরোগ, উপদংশ, ক্ষয়কাশি, নানা প্রকার অস্থিরোগ, চক্ষুরোগ প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া শিশুকে জরাজীর্ণ করিয়া ফেলে। অতএব একটী সুবিধা লাভ করিতে গিয়া এতগুলি অসুবিধা ভোগ করাকে নির্ব্বোধের কর্ম্ম ভিন্ন আর কি বলা যাইতে পারে?

আমরা দুই পক্ষের মতই এই স্থলে লিপিবদ্ধ করিলাম। আমাদের মতে সাবধান হইয়া টীকা দিলে, অধিকাংশ স্থলে উপকারই হইতে দেখা যায়, অপকার অতি অল্প স্থলেই ঘটিয়া থাকে।

ঊনবিংশ অধ্যায়।

পানিবসন্ত বা চিকেন পক্স।

ইহাকে ভেরিসেলাও বলিয়া থাকে। পানিবসন্তকে পূর্ব্বে লোকে তত গ্রাহ্যই করিত না, পরে মৃদু বসন্ত বা ভেরিওলয়েড প্রকাশ হইবার পর এ রোগ সম্বন্ধে লোকের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রামক রোগ, জ্বর হইয়া প্রথমে আরম্ভ হয়, বালক ও শিশুদিগেরই অধিক হইতে দেখা যায়; কিন্তু বয়ঃস্থ লোকদিগকেও অনেক সময় এই পীড়া আক্রমণ করিয়া থাকে। বসন্তের সঙ্গে ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে এবং প্রথমে বসন্ত হইবে বলিয়াই ভয় হয়। কিন্তু জ্বর অতি সামান্য আকারে প্রকাশ পায়, কণ্ডুগুলি সূচ্যগ্রবৎ হইয়া উঠে ও দুই তিন দিনেই জলপূর্ণ হয়, কখনই পুঁযে পূর্ণ হয় না, এবং পীড়া শীঘ্রই নিঃশেষ হইয়া যায় অর্থাৎ আরম্ভদিন হইতে সাত আট দিনের মধ্যেই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয়। এই সমুদায় অবস্থা অবলোকন করিলেই ইহা বসন্ত হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্ রোগ বলিয়া উপলব্ধি হয়। বসন্তাক্রান্ত রোগীর শরীরে যেমন এক প্রকার বিশেষ গন্ধ বাহির হয়, ইহাতে তাহা কখনই হয় না।

পীড়া প্রকাশ পাইবার সময়ে শীত বা কম্প হইয়া জ্বর হয়। এই জ্বরের ক্রমাগত ভোগ হইতে থাকে, তাহার কিছুমাত্র হ্রাস হয় না। গাত্রদাহ, অস্থিরতা, পিপাসা, মাথাধরা, গাত্রবেদনা, বমন বা বমনোদ্রেক প্রভৃতি লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া প্রকাশ পাইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে এত গাত্রদাহ হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, পরে বসন্ত প্রকাশ পাইলেই তাহা নিবারিত হইয়া যায়। যখন পানিবসন্ত প্রকাশ পায়, তখন তাহার মধ্যে জল থাকে, এবং উহা দেখিতে ঠিক মটরের মত হয়। প্রায় তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কণ্ডুগুলি শুষ্ক হইতে থাকে, পরে স্ক্যাব হইয়া উঠিয়া যায়, কেবল একটী সামান্য দাগমাত্র থাকিয়া যায়। এই দাগ আবার শীঘ্রই মিলাইয়া যায়, বসন্তের মত চিরকাল থাকে না। কখন কখন বসন্তের চারি দিকে লোহিতবর্ণ দাগের মত পড়ে। পানিবসন্ত প্রকাশ পাইলে গাত্র চুলকাইতে থাকে।

ভাবিফলনির্ণয়—এ রোগের ভাবী ফল বড় শুভজনক বলিতে হইবে, কারণ ইহাতে বিপদের আশঙ্কা কিছুই নাই। সকল রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কখন কখন ঠাণ্ডা লাগাইলে কাশি ইত্যাদি হইয়া রোগী কিছু দিন কষ্ট পাইতে পারে, নতুবা পীড়া সহজে এবং শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা—এ রোগের চিকিৎসা না করিলেও চলে, অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে, কারণ তাহাতে কখন কখন পীড়ার ভোগের বৃদ্ধিও হইতে দেখা গিয়াছে। রস্‌টক্স এই পীড়ার একমাত্র ঔষধ বলিলেও চলে। পীড়ার প্রথমে প্রয়োগ করিলেই যন্ত্রণা সমুদায় দূর হইয়া যায়। যদি জ্বর অধিক থাকে, গাত্রবেদনা, চর্ম্মের শুষ্কতা ও ঘর্ম্মরাহিত্য, অস্থিরতা এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে একোনাইট দেওয়া বিধেয়। অধিক মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, গলক্ষত ও প্রলাপের লক্ষণ থাকিলে বেলেডনা উত্তম। যদি পানিবসন্ত বাহির হইবার পর অত্যন্ত চুলকানি হয়, চুলকাইলে অত্যন্ত জ্বালা করে ও ফুলিয়া উঠে, তাহা হইলে এপিস দেওয়া যায়। কখন কখন পীড়া কিছু কঠিন হয়, তখন পানিবসন্ত পাকিয়া পূঁয হয় ও আরাম হইতে বিলম্ব হয়। এরূপ অবস্থায় প্রথমে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়, তাহাতে

উপকার না দর্শিলে হিপারসল্‌ফর ব্যবস্থা করা উচিত। এ অবস্থায় আর্সেনিক ও থুজাও ব্যবহৃত হইতে পারে।

গলদেশের গ্রন্থি বা সার্বাইকেল গ্ল্যাণ্ড স্ফীত হইলে বেলেডনা, কার্বভেজ ও মার্কিউরিয়স উত্তম। যদি প্রস্রাবের কষ্ট থাকে, তাহা হইলে ডাক্তার লিলিয়ান্থাল, কান্থারিস, কোনায়ম বা মার্কিউরিয়স ব্যবস্থা করিতে বলেন। যদি বসন্ত শীঘ্র বাহির না হইয়া রোগী কষ্ট পাইতে থাকে, পেটজ্বালা, পিত্তবমন, গাত্রবেদনা প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে অবস্থানুসারে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, ইপিকাক ও পল্‌সেটিলা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পীড়া আরোগ্য হইবার পর দুই এক মাত্রা সল্‌ফর ব্যবহার করিলে আর কোন কষ্ট থাকে না।

পথ্য ইত্যাদি—প্রথম অবস্থায় জ্বর প্রভৃতি থাকিলে কেবল সাগুদানা দেওয়া যায়। ইহার সঙ্গে দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দিলেও ক্ষতি নাই। পরে জ্বর ছাড়িয়া গেলে ও ক্ষুধা হইলে রুটি, দুগ্ধ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়ার পর বড় অরুচি হয় ও ক্ষুধা থাকে না। অম্লমধুর ফল ও শীতল মূল ইত্যাদি দেওয়া যায়।

যাহাতে হিম না লাগে তাহার উপায় বিধান করা উচিত। পানিবসন্ত বড় স্পর্শাক্রামক রোগ, সুতরাং বালক ও শিশুদিগকে রোগীর নিকটে না রাখিয়া দূরে রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর বিছানা ইত্যাদি ভালরূপ পরিষ্কার করিয়া ও রৌদ্রে দুই তিন দিন শুখাইয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। নতুবা ধোপাবাড়ী পাঠাইলেও চলে।

—০—

বিংশ অধ্যায়।

ডেঙ্গু জ্বর।

এই জ্বর ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশে অল্পই হইয়া থাকে। কয়েক বৎসর গত হইল আমাদের দেশে ইহা অতি ভয়ানক ও বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পাইয়াছিল। আমেরিকা খণ্ডে ইহা কখন কখন দেখিতে

পাওয়া যায়। ইহাকে ড্যাণ্ডি ফিবার, ব্রেক্‌বোন ফিবার, বা কণ্ডুবিশিষ্ট বাতজ্বর বলিয়া অনেক গ্রন্থকার বর্ণন করিয়াছেন। এ দেশে পূর্ব্বে আর একবার ডেঙ্গু জ্বর হইয়াছিল, ডাক্তার গুডিব তাহা উত্তমরূপে বর্ণন করিয়া গিয়াছেন।

ইহা এক প্রকার সামান্য জ্বর, এবং ইহা একজ্বরী আকারে প্রকাশ পায়; ইহা বহুব্যাপী বা এপিডেমিক রূপে বিস্তৃত হয়। অনেকে ইহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়াও নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ইহাতে গাত্রে হামের মত এক প্রকার কণ্ডু বাহির হয়, কখন বা গাত্রে অনেকদূরব্যাপী লাল দাগের মত দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা ঠিক আরক্তজ্বর বা স্কালেটিনার মত। ইহাতে অত্যন্ত মাথাধরা থাকে, সর্ব্বশরীরে, এবং হস্ত, পদ ও অন্যান্য স্থানের গাঁইটে বাতের মত অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। রোগী শক্ত হইয়া ও এক প্রকার অদ্ভুত ও ব্যগ্রভাবে চলে বলিয়া ইহাকে ড্যাণ্ডিফিবার বলা হইয়া থাকে।

ইহাতে অনেক উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু এ রোগ মারাত্মক নহে। আট, দশ দিন রোগের ভোগ হইয়া থাকে, কখন কখন তদপেক্ষা অধিক হইতেও দেখা গিয়াছে। অনেকে বলেন যে, এই পীড়া একবার হইলে আর কখন হয় না; কিন্তু আমরা অনেক রোগীকে দুই তিন বার আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছি।

লক্ষণ ইত্যাদি—হঠাৎ রোগ প্রকাশ পায়। প্রথমেই বমন, মাথাধরা ও গাত্রবেদনা হইয়া শীত বা কম্প হয়। শরীরস্থ সমস্ত গাঁইট ফুলিয়া ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। ঘাড়, বগল, কুচ্‌কি ও অন্যান্য স্থানের গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত হয়। কখন কখন অণ্ডকোষেরও প্রদাহ হইতে দেখা যায়। সর্দ্দির ভাবও প্রকাশ পাইয়া থাকে। ভয়ানক মাথাধরা, চক্ষুবেদনা, চর্ম্ম গরম ও শুষ্ক, নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুদ্র এবং দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল রক্তিমবর্ণ, চক্ষু লাল ও জলপূর্ণ, নাসিকা হইতে জল পড়া, জিহ্বা লাল ও পরিষ্কার, ক্ষুধারাহিত্য কিন্তু অত্যন্ত পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ এই সকল লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন রোগীর শরীরের নানা স্থানে খিল ধরিতে থাকে। তৃতীয় দিবসের শেষে জ্বর হ্রাস পাইয়া স্বল্পবিরাম আকার ধারণ করে। কখন বা দুই এক দিন অধিক পর্য্যন্ত জ্বর সমভাবে থাকিয়া যায়। ইহার পরে আবার জ্বর বৃদ্ধি পাইতেও

দেখা যায়, তখন বমনোদ্রেক থাকে, এবং শরীর অত্যন্ত গরম, পেশী সমুদায়ে বেদনা, এবং গাত্রে লাল কণ্ডু বাহির হয়। এই কণ্ডু সমুদায় পরিষ্কার লালবর্ণ হয়, এবং প্রথমে হস্তের তালুতে ও পরে সমস্ত শরীরে বাহির হইয়া জ্বরের হ্রাস হইয়া আইসে।

এই জ্বর এবং তৎসংসৃষ্ট কণ্ডু সমুদায় এক প্রকার আকারের হয় না। আমরা বিগত এপিডেমিকের সময় ইহার অনেক প্রকারভেদ লক্ষ্য করিয়াছি, এমন কি একশত রোগীর মধ্যে দুইটীর অবস্থা ঠিক এক প্রকার দেখিতে পাওয়া যায় নাই, কিন্তু রোগের প্রকৃতি প্রায় একরূপই ছিল। ইহা কখন-বা হামের মত, কখন বা পানিবসন্তের মত হয়, আবার কোন কোন রোগীতে ইহাকে সামান্য হার্পিস প্রভৃতি চর্ম্মরোগের আকার ধারণ করিতে দেখা যায়। যদি কোন প্রকার কঠিন উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে পীড়ার ভোগ বড় অধিক হয় না, এক সপ্তাহের মধ্যেই সমস্ত পীড়া নিঃশেষিত হইয়া যায়। পীড়া আরোগ্য হইলেও রোগী শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত এবং তেজোহীন হইয়া কষ্ট পাইয়া থাকে। আমরা দেখিয়াছি, অনেক রোগী পীড়া আরোগ্য হইলেও বাত, পেশীবেদনা, স্নায়ুবেদনা প্রভৃতি কষ্টদায়ক পীড়ার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া থাকেন। এই জন্যই আমাদের এ প্রদেশের অনেক লোকে বলিতেন যে, এমন রোগ হইয়াছে যে সারিয়াও সারে না। কাহারও বা কর্ণমূলপ্রদাহ ও অন্যান্য গ্রন্থি স্ফীত হইতে দেখা গিয়াছে। এ রোগে মৃত্যুসংখ্যা বড় অধিক হয় না, প্রায়ই রোগী আরোগ্য লাভ করে। কোন কোন রোগীর হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ বা জ্বর অধিক হইয়া অথবা পতনাবস্থা বা কোলাপ্স হইয়া মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসাও নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

একোনাইট—প্রদাহাবস্থা, অতিশয় জ্বর, অত্যন্ত গাত্রবেদনা, শুষ্ক চর্ম্ম, নাড়ী চঞ্চল, কঠিন ও পূর্ণ, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং শীঘ্র বাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও এই ঔষধে বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

ইউপেটোরিয়ম পার্ফোলিয়েটম—সমস্ত শরীরে বেদনা, বোধ হয় যেন অস্থির ভিতরে কন্‌কন্ করিতেছে ও বেদনা হইতেছে ; জ্বর, নাড়ী দ্রুত ও

কঠিন, অত্যন্ত পিপাসা, পিত্তবমন। অনেকে এই ঔষধকে ডেঙ্গুজ্বরের মহৌষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। বাস্তবিকই আমাদেরও কতকটা ঐরূপ বিশ্বাস আছে। এই ঔষধের লক্ষণের সহিত ডেঙ্গুজ্বরের লক্ষণের যতদূর ঐক্য হয়, এত আর কোন ঔষধের লক্ষণের সহিত হয় না। ডেঙ্গুজ্বরের যেমন ব্রেক্-বোন ফিবার নাম প্রদত্ত হইয়াছে, ইউপেটোরিয়ামকেও তেমনি বোন্‌সেট নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। এই জ্বরে যেন অস্থি ভাঙ্গিয়া দেয়, এই ঔষধেও তেমনি অস্থি সেট বা স্থির করিয়া দেয়। ইহাদের সমস্ত বিষয়েই সাদৃশ্য আছে। আমরা শুনিয়াছি, বাস্তবিক ডেঙ্গুজ্বরের সময় এই ঔষধে অনেক উপকার দর্শিয়াছিল। ডাক্তার সরকার ইহার বহুল ব্যবহার করেন।

ব্রাইওনিয়া—বাতের ন্যায় অত্যন্ত বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি। জ্বর, পিত্তবমন, গাত্রে কণ্ডু বাহির হইয়া গাঁইট সমুদায় ফুলিয়া বেদনাদায়ক হয়, স্পর্শ করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

রসটক্স—অস্থিরতা, রোগী স্থির থাকিতে পারে না, তাহাতে বেদনা বৃদ্ধি পায়; গাঁইট স্ফীত হয়। রাত্রিকালে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

জেল্‌সিমিয়ম—অত্যন্ত জ্বর, নিদ্রালুতা, পেশীতে বেদনা, প্রলাপ, অস্থিরতা।

বেলেডনা—এই ঔষধেও অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি একোনাইটে জ্বরের হ্রাস হয়, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে থাকে ও বেদনায় রোগী অস্থির হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

যদি শরীরের নানা স্থানে বেদনা হয় ও খিল ধরিতে থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রম এল্‌বম দেওয়া উচিত। গ্রীবা, বগল, কুচ্‌কি এবং অণ্ডকোষ যদি শক্ত হইয়া উঠে ও বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স অথবা ক্লিমেটিস দেওয়া যাইতে পারে। পীড়া আরোগ্য হইবার সময়ে ও অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে ফাইটোলেক্কা, আর্সেনিক এবং সল্‌ফর প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পথ্য ইত্যাদি—জ্বর থাকিতে কেবল জলসাগু বা জলবার্লি দেওয়া যায়। পাকস্থালীর অবস্থা মন্দ না হইলে অর্থাৎ উদরাময়, বমন,

পেটজ্বালা প্রভৃতি না থাকিলে দুগ্ধও দেওয়া যাইতে পারে। সুমিষ্ট ও অল্প-অম্লরসযুক্ত ফলও দেওয়া যায়। পিপাসায় কষ্ট হইলে শীতল জল ও বরফ পর্য্যন্তও দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর গৃহ রৌদ্রে উত্তপ্ত বা অধিক আলোকযুক্ত করা উচিত নহে; কারণ রোগীর আলোক-অসহ্যতা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

একবিংশ অধ্যায়।

পীতজ্বর বা ইয়োলো ফিবার

ইহা এক প্রকার বিষাক্তপদার্থোৎপন্ন তরুণ জ্বরবিশেষ; ইহার সঙ্গে সঙ্গে পাণ্ডু বা জনডিস্ থাকে। ইহাতে চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ হয়, শরীরাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব অর্থাৎ রক্তবমন, রক্তভেদ প্রভৃতি হইতে দেখা যায়, এবং পেটবেদনা, ভয়ানক মাথাধরা, প্রলাপ ইত্যাদি প্রকাশ পায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে পাণ্ডু বা নেবা হইলে তাহার সহিত এই জ্বরের সমতা দেখিয়া উভয়কে এক মনে করা উচিত নহে। কারণ ইহাতে এক প্রকার বিষাক্তপদার্থজনিত পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহাকে হিমাগ্যাষ্ট্রীক পেষ্টিলেন্স বলে। এই জ্বর অতি ভয়ানক, শীঘ্রই জীবন ধ্বংস করিয়া ফেলে। কোন ব্যক্তির একবার এই পীড়া হইলে আর কখন সে এই রোগে আক্রান্ত হয় না। সমুদ্রতীরস্থ নিম্নভূমি ও অন্যান্য নিম্ন স্থানে, বিশেষতঃ যেখানে জল বদ্ধ হইয়া মৃত্তিকা আর্দ্র হইয়া যায় তথায় এই পীড়া অধিক প্রকাশ পায়।

কারণতত্ত্ব—এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে লতা, পাতা পচিয়া এই বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়। যেমন মার্সগ্যাস হইতে ম্যালেরিয়া জন্মে, সেইরূপ ভিজে মাটি হইতে সায়েনোজেন গ্যাস জন্মিয়া এই পীড়া হয় বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে। এই রোগ-পীড়িত স্থানে যে সকল জাহাজ উপস্থিত হয়, তদ্দ্বারাই এই রোগ এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হইয়া থাকে। আমেরিকা খণ্ডেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক শুনিতে পাওয়া যায় ইহা আমাদের দেশে অতি

বিরল। কোন স্থানে বায়ু উপযুক্তরূপে সঞ্চালিত না হইলে, এক স্থানে অধিক লোকের সমাগম হইলে, এবং গৃহের চারি দিকে মলমূত্র পরিত্যাগ করিলে, এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। মদ্যপায়ী ব্যক্তি, গর্ভবতী স্ত্রীলোক এবং শিশুদিগেরই এই পীড়া অধিক মারাত্মক হইয়া থাকে। শ্বেতকায় পুরুষদিগেরই অধিকাংশকে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্ম ও শরৎকালে এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। এই রোগের ভোগ প্রায় এক সপ্তাহ হইতে দেখা যায়। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক। পীড়া আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে।

লক্ষণ ইত্যাদি—লক্ষণ সমুদায় সকল সময়ে একরূপ থাকে না। বিষ শরীরস্থ হইবার ৪।৫ দিন বা সপ্তাহ কাল পরে রোগ প্রকাশ পায়। এই সময়ে কখন কখন দুর্ব্বলতা, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক প্রভৃতি পূর্ব্বলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। শীত বা ভয়ানক কম্প, মাথাধরা ও পৃষ্ঠবেদনা হইয়া এবং কখন বা হস্ত পদে খিল ধরিয়া পীড়া প্রকাশ পায়। অত্যন্ত জ্বর, গাত্রদাহ, চর্ম্ম শুষ্ক, এবং নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ হয়; নাড়ীর গতি ১২০ বা ১৪০ বার পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়; সন্তাপ অধিক হয়, ১০২ হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; অতিশয় পিপাসা, অসহ্য মাথাধরা, চক্ষু হইতে জল পড়া, চক্ষু জ্বালা করে ও লাল হয়; জিহ্বা পুরু ও লাল হয় এবং মধ্যস্থলে হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত থাকে। অত্যন্ত বমনোদ্রেক বা পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, পেট টিপিলে বেদনাবোধ, মূত্রবন্ধ বা অল্প পরিমাণে ও ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয়, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, রোগী ক্রমাগত শীতল জল পান করিতে চায়, অত্যন্ত অস্থিরতা, কষ্টবোধ এবং মুখমণ্ডল যন্ত্রণা ও দুঃখসূচক; অত্যন্ত ভয়বোধ অথবা তাচ্ছিল্য দেখিতে পাওয়া যায়, কখনও বা প্রলাপও হইয়া থাকে, ভয়ানক মস্তিষ্ক-লক্ষণেরও চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে রোগের প্রথম অবস্থা বলে। এই সময়ে পীতজ্বরকে সর্দ্দিজ্বরের ভয়ানক আকার বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু এই রোগ অন্যান্য রোগীতে প্রকাশ পাইতেছে দেখিয়া, পীড়া হইবে বলিয়া বিশ্বাস করিতে হয়, এবং সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়।

চব্বিশ হইতে ষাট ঘণ্টার মধ্যে রোগের দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। রোগের লক্ষণসমুদায় হ্রাস পায়, জ্বরত্যাগ হয়, চর্ম্ম চট্‌চটে, ও জিহ্বা পরিষ্কার

হয়, এবং রোগীর নিদ্রা হইয়া থাকে। রোগ প্রবল আকারের না হইলে ২। ৪ দিন শুশ্রূষার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু আহারের দোষে বা হিম লাগাইলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক ; সেই জন্যই রোগীকে সাবধানে রাখিতে হইবে। আরোগ্যাবস্থায় কখন কখন ফোড়া ও মুখে নানারূপ কণ্ডু বাহির হইতে, এবং শরীরের চর্ম্ম উঠিয়া যাইতে দেখা যায়। অত্যন্ত ক্ষুধা, পাকস্থলীতে জ্বালা ও কন্‌কন্ করা, উদরে চাপ বোধ, অম্ল উদ্গার, পেট ফাঁপা ও গড়্ গড়্ করা, গলা হইতে শ্লেষ্মানির্গমণ, অনিদ্রা, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, এই সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই রোগের তৃতীয়াবস্থা আরম্ভ হইল বলিতে হইবে। এই সময়ে রোগী চিন্তাযুক্ত ও নিরাশ হইয়া পড়ে এবং মানসিক বিকার লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। যদি এই সময়ে নাড়ী ধীরগতি থাকে, তবে লক্ষণ বড় ভাল নহে স্থির করিতে হইবে।

এই তৃতীয়াবস্থায় রোগী সম্পূর্ণরূপে পতনাবস্থা বা কোলাপ্স প্রাপ্ত হয়, চক্ষু অত্যন্ত হরিদ্রাবর্ণ হইতে দেখা যায়। পেটে জ্বালা আরম্ভ হইয়া গলদেশ পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। পাকস্থলী ও উদরে ভয়ানক বেদনা, মল মূত্র গাঢ়-রং-যুক্ত হয়, সর্ব্বশরীরের চর্ম্ম অধিকতর পীতবর্ণ দেখায়, নাড়ী ও গলা হইতে রক্ত নির্গত হয়, অন্যান্য যন্ত্রাদি হইতেও রক্তস্রাব হইতে থাকে, ক্রমাগত অনিদ্রা ও এপাশ ওপাশ করা, প্রলাপ—সহজ ও বিড় বিড় করা অথবা ভয়ানক তেজস্কর হয় ; উদ্গার ও হিক্কা, হরিদ্রাবর্ণ অথবা রক্ত বা গাঢ় লালবর্ণ শ্লেষ্মা ও পিত্ত বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি এই সময়েও পীড়া নিবারিত না হয়, তাহা হইলে কৃষ্ণবর্ণ বমন বা ব্লাক ভমিটিং আরম্ভ হয়। এইটী পীতজ্বরের এক অতি ভয়ানক লক্ষণ। এই প্রকার বমনে রক্ত মিশ্রিত থাকে, অথবা কাফি ফল গুঁড়াইয়া জলে মিশাইলে তাহা যেরূপ হয়, কিম্বা নস্য পাতলা গুড়ের সঙ্গে মিশাইলে তাহার যে প্রকার আকার হয়, উহা সেইরূপ বোধ হয়। মূত্র একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়, অথবা গাঢ় লালবর্ণ প্রস্রাব হয়। চর্ম্মের উপরে অল্প বা গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ চাকা চাকা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। মৃত্যুর অগ্রে কখন কখন ভয়ানক কোমা বা কন্‌ভল্‌সন উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভাবিফলনির্ণয়—এই রোগ অতি ভয়ানক, অধিকাংশ স্থলেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। অতএব অতি সাবধান হইয়া বক্তব্য প্রকাশ করা উচিত।

পীড়া একেবারে আরোগ্য না হইলে বিশ্বাস নাই, কারণ সামান্য কারণেই উহা পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। অনেক সময়ে রোগ ভাল হইতেছে বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। সামান্য আকারের পীড়ায় যদিও কোন ভয় নাই, তথাপি পূর্ব্বাহ্নে তদ্বিষয়ে কিছুই প্রকাশ করা যায় না।

চিকিৎসা—ডাক্তার হল্‌কম্ব বলেন, স্নায়ুর বিষাক্ত অবস্থা জন্য প্রথমাবস্থায় ল্যাকেসিস, এবং দ্বিতীয়াবস্থায় রক্তদূষণজনিত অতিশয় দুর্ব্বলতা, পাণ্ডু এবং রক্তস্রাব জন্য ক্রোটেলস প্রয়োগ করা উচিত। যদি দ্বিতীয়াবস্থায় বমন হয়, রক্তযুক্ত ব্লাক ভমিট দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে আর্সেনিক উত্তম। পীতজ্বরের জন্য আমেরিকায় একটী কমিসন বসিয়াছিল। তাঁহারা বলেন, প্রথমাবস্থায় একোনাইট, পল্‌সেটিলা, আর্ণিকা, বেলেডনা ও ব্রাইওনিয়া; দ্বিতীয়াবস্থায় আর্সেনিক, মার্কিউরিয়স কর, একোনাইট, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, রস্‌টক্স, ইপিকাক, এণ্টিমোনিয়ম, ও হাইওসায়েমস; তৃতীয়াবস্থায় ফস্ফরস, ডিজিটেলিস, আর্সেনিক, নাইট্রিক এসিড, চায়না, সল্‌ফর, চাইনিনম আর্সেনিকম, ক্রোটেলস, কার্বভেজ, সল্‌ফিউরিক এসিড; শীতাবস্থায় ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম; জ্বরাবস্থায় জেল্‌সিমিয়ম, ব্রাইওনিয়া, বেলেডনা, ভেরেট্রম্‌ভিরিডি; জ্বরত্যাগাবস্থায় আর্সেনিক, মার্কিউরিয়স, চায়না, কার্বভেজ; বমনের প্রথমে ইপিকাক, এণ্টিটার্ট, দ্বিতীয়ে আর্সেনিক, কার্বভেজ, কার্বলিক এসিড; অস্থিরতায় রস্‌টক্স, হাইওসায়েমস, কফিয়া; অনিদ্রায় কফিয়া, ইগ্নেসিয়া; রক্তস্রাবে ফেরম মিউরি, ফস্ফরস, বেলেডনা, ইপিকাক, হামেমেলিস; উদরাময়ে আর্সেনিক; কালবর্ণ মল হইলে পডফাইলম; পরিষ্কার রক্তবর্ণ মলে মার্কিউরিয়স্ কর; মূত্রবন্ধ হইলে এপিস, ডিজিটেলিস, ক্যান্থারিস, ফস্ফরিক এসিড; প্রলাপে বেলেডনা হাইওসায়েমস, ষ্ট্রামোনিয়ম; ব্লাক ভমিটিং হইলে আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, ক্রোটেলস, কার্বভেজ, কার্বলিক এসিড; পাকস্থলীতে অম্ল হইলে নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, পল্‌সেটিলা ও রাটানিয়া; রক্তাধিক্য হইলে ব্রাইওনিয়া, ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম প্রয়োগ করিতে হয়। এই সমুদায় চিকিৎসাবলী ডাক্তার লিলিয়ান্থালের থেরাপিউটিক্সনামক গ্রন্থ হইতে সংগৃহীত।

একোনাইট—প্রথম উত্তেজনার অবস্থা, কষ্টে অত্যন্ত ছটফট্ করা ও অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, নৈরাশ্য, মুখমণ্ডল গভীর লালবর্ণ, নাড়ী পূর্ণ, কঠিন এবং বিস্তৃত।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্—মস্তিষ্ক-আবরক ঝিল্লির লক্ষণ, ভয়ানক মাথাধরা, তৎসঙ্গে মাথাঘোরা, মাথার পশ্চাদ্দিকে পড়িয়া যাওয়ার ভাব।

আর্সেনিক—বমনোদ্রেক, মূর্চ্ছার ভাব, পাকস্থলীতে কষ্টবোধ, কাটবমি, হিক্কা, খাদ্য বা কৃষ্ণবর্ণ বস্তু বমন, অত্যন্ত পিপাসা, অল্প জল পান করা, কখন বা পিপাসা থাকে না; পাকস্থলীতে গরম বোধ ও জ্বালা করা এবং উহা হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনাবোধ, মিষ্ট দুগ্ধ খাইলে আরাম বোধ হয়, যকৃৎ ও প্লীহার বৃদ্ধি ও তাহাদের স্থানে বেদনা, পেটে বেদনা, সেক দিলে আরাম বোধ, সবুজবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত এবং রক্তমিশ্রিত মলনির্গমণ, অত্যন্ত বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়, পচা দ্রব্য এবং রক্তসংযুক্ত বমন, মূত্র অল্পজ্বালাযুক্ত, কষ্টে নির্গত হয়; মূত্রবন্ধ, মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, মূত্রের সঙ্গে পূঁয ও রক্ত অথবা শুষ্ক রক্ত নির্গমণ, শ্বাসরোধ, গ্রীবা শক্ত।

আর্সেনিকম হাইড্রোজে—চর্ম্ম গাঢ় হলুদবর্ণ, সম্পূর্ণ অনিদ্রা, নাড়ী দ্রুত ও উত্তেজিত, সর্ব্বদা কথা কহিবার ইচ্ছা, মুখমণ্ডলের অনেক পরিবর্ত্তন, বমনোদ্রেক, ক্রমাগত হিক্কা, গন্ধবিহীন বায়ুনিঃসরণ, পেটে অত্যন্ত বেদনা, ভয়ানক এবং কষ্টদায়ক হিক্কা, শ্লেষ্মা পিত্ত এবং জলবৎ পদার্থ বমন, কাটবমি, কিছু আহার বা জলপান করিলে তৎক্ষণাৎ বমন, মূত্রগ্রন্থির স্থলে চাপ বোধ, উহা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, মূত্রস্থলীতে বেদনাবোধ ও মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্র লাল বা কাল এবং রক্তযুক্ত, উদরের বাহিরে জ্বালা করা, পা শীতল।

বেলেডনা—যে কোন অবস্থায় মস্তিষ্কলক্ষণ, মাথাধরা, সম্মুখ দিকে অধিক, মুখমণ্ডল লাল বা ফেকাশে এবং শীতল, নাড়ী দ্রুত পূর্ণ ও কঠিন, অস্থিরতা ও প্রলাপ, কোন কল্পনাজাত বিষয় লইয়া ভয়, মুখ জ্বালা করা, হস্ত পদ শীতল, মাথাধরা, ধমনী দপ্ দপ্ করা, উজ্জ্বল বস্তু দেখিতে ইচ্ছা হয় না, চক্ষু লাল ও জ্বালা করা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, পাকস্থলী পূর্ণ ও উষ্ণ বোধ।

ব্রাইওনিয়া—বেলেডনা ও আর্জেণ্টম নাইট্রিকমের পর এই ঔষধ ব্যবহৃত

হয়। নিদ্রালুতা ও প্রলাপ, নিদ্রা হইতে চমকিয়া উঠা, মাথাধরা, পশ্চাৎ দিকে অধিক, পার্শ্ববেদনা, কাশি থাকে বা থাকে না, সমস্ত শরীরে টাটানি বোধ।

ক্যাড্‌মিয়ম সল্‌ফ—মুখে পিচের মত স্বাদ, লবণাক্ত ও পচা উদ্গার উঠা, বমনোদ্রেক, মুখমণ্ডল শীতল, পেটে বেদনা, অম্লযুক্ত হলুদবর্ণ ও কাল বমন, পাকস্থলীতে জ্বালা করা ও কাটিয়া ফেলার মত বেদনা, উদরের পার্শ্বে বেদনা ও দপ্ দপ্ করা, অন্ত্রে ও মূত্রস্থলীর নিকটে কর্ত্তনবৎ বেদনা, মাথাঘোরা, হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্‌পিটেসন। অন্যান্য ঔষধে উপকার না হইলেও ইহাতে বমনোদ্রেক ও ভমিটিং নিবারিত হয়। গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও মদ্যপায়ী-দিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া পুনরায় পীড়া প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ উপযোগী।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—আরোগ্য অবস্থায় মাথাধরা, মাথার চাঁদিতে বেদনা, একদিকে মাথাধরা, উদ্গার উঠা, স্মরণশক্তির ক্ষীণতা, রাত্রি তিনটার পর আর নিদ্রা হয় না। হেলেবোরসের পর এই ঔষধ উপযোগী।

ক্যাম্ফর—পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ উত্তম। আভ্যন্তরিক অংশ সমুদায়ের কম্প; হস্ত পদ শীতল।

ক্যান্থারিস—প্রস্রাব বন্ধ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। এই ঔষধ সপ্রেসন্ অপেক্ষা রিটেন্‌সন্ অফ্ ইউরিনে অধিক প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

কার্ব ভেজিটেবিলিস—সামান্য আহারেও পেট খারাপ হয়, বমনোদ্রেক্, পিত্ত বমন, খাইতে ভয়, পাছে পরে পেটে বেদনা হয়; পেটজ্বালা, অত্যন্ত কষ্ট-দায়ক বুকজ্বালা, রক্তবমন, পাকস্থলীতে জ্বালা করা, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল, মূর্চ্ছা, যকৃতে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, প্লীহাতে বেদনা, দুর্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ; বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়, মলদ্বার জ্বালা করে, মূত্রস্থলী ও মলদ্বারে চাপবোধ, পতনাবস্থা ও কোলাপ্স, নিশ্বাস শীতল, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, হস্ত পদ শীতল ও শীতল ঘর্ম্ম, হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাতের সূচনা; নাড়ী সূতার মত, সবিরাম এবং পাওয়া যায় না।

চায়না—আরোগ্য অবস্থায় অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রক্তস্রাব, বমন ও উদরা-ময়ের পর অতিশয় দুর্ব্বলতা, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, ফল খাইলে সহ্য হয় না।

কফিয়া—মনে নানা ভাবের উদয় হইয়া অনিদ্রা; শ্রবণ, ঘ্রাণ ও আস্বাদন

শক্তির অতিরিক্ত তীক্ষ্ণতা; অধিক কথা কহিবার ইচ্ছা; পাকস্থলীর পূর্ণতা জন্য পেটে বেদনা, পাকস্থলী অত্যন্ত উত্তেজিত হওয়াতে অনিদ্রা।

ক্রোটেলস—চক্ষুর উন্মীলিত অবস্থায় প্রলাপ, ভয়ানক মাথাধরা, মুখমণ্ডল লালবর্ণ ও স্ফীত, সমস্ত শরীরে বেদনা ও অস্থিরতা, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও মূর্চ্ছার ভাব, রোগী নড়িতে বা কথা কহিতে পারে না, রক্তঘর্ম্ম,মাঢ়ি ও অন্যান্য রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব, রক্ত জমাট বাঁধে না, মূত্র বন্ধ হইয়া যন্ত্রণা, পাকস্থলী দুর্ব্বল, পেটে কিছুই থাকে না, চর্ম্মে পার্টকিলে রংএর দাগ, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযোজ্য। শরীরের দক্ষিণ দিকে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। মোটা ও রক্তাধিক্য লোকের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

হিপার সল্‌ফর—এই ঔষধে মুখ হইতে লালা পড়া নিবারিত হয়। যদি রোগী অগ্রে পারা ব্যবহার করিয়া থাকে, আরোগ্য অবস্থায় ব্রণ ও স্ফোটক বাহির হয়, ক্ষত হয় এবং অপাক থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ উপকারী।

ল্যাকেসিস—রাত্রিকালে প্রলাপ, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডল লাল, চোয়াল নীচু হইয়া পড়া, নিদ্রার পর পীড়ার বৃদ্ধি, পুষ্টিকর খাদ্যে পীড়ার হ্রাস, বকুনি, দুর্ব্বলতা, শ্বাসকষ্ট, প্যাল্‌পিটেসন, শীতল ঘর্ম্ম, গলার নিকটে চাপ দিলে উহা অসহ্য বোধ হয়, বাম দিকে শয়ন করিতে পারা যায় না, মূর্চ্ছা, গ্রীবা শক্ত, রক্ত কাল ও জমাট বাঁধে না, সেলিউলাইটিস, চর্ম্ম কাল ও জ্বালা করা, প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ প্রযোজ্য। বাম দিকে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। দুর্ব্বল ও ক্ষীণধাতু লোকের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

নক্সভমিকা—পূর্ব্বে বিরেচক ও দুর্ব্বলকারী ঔষধ দেওয়া হইলে, মূত্র বন্ধ হইলে, এবং আরোগ্য অবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, এই ঔষধ ফলপ্রদ।

ফস্ফরস—রক্তস্রাবযুক্ত পীড়া, পীড়ার প্রথম অবস্থায় পেটিকি ও রক্তস্রাব, মাথার পশ্চাৎ দিক হইতে সম্মুখ পর্য্যন্ত বেদনা ও দপ্‌দপ্ করা, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহের লক্ষণ।

রস্‌টক্স—ব্রাইওনিয়ার পর মেনিঞ্জাইটিসে শক্ত গ্রীবা, কোমরে বেদনা, কোন শক্ত বস্তুর উপরে শুইলে আরাম বোধ, বেদনা জন্য আরাম, নিদ্রাভাব, অস্থিরতা, বাতের মত বেদনা, হস্ত পদ অসাড় বোধ ও পিট্‌পিট্ করা, বিকারের লক্ষণ, মৃদু প্রলাপ,আস্তে আস্তে কথা কহা, তন্দ্রা, সমস্ত খাদ্যে পচা

স্বাদ, জিহ্বা শুষ্ক ও লাল, এবং হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত, জলের মত বা রক্তমিশ্রিত আমযুক্ত মল, অসাড়ে মলত্যাগ।

ভেরেট্রম এল্‌বম—মাথাধরা, প্রলাপ ও অজ্ঞান অবস্থা; বমন, মুখমণ্ডল শীতল, সঙ্গে সঙ্গে গ্রীবা শক্ত, বিছানায় মাথা এপাশ ওপাশ করা, অল্প চীৎকার, মাথা উঠাইলেই কন্‌ভল্‌সন হয়, বমন, কোলাপ্স ও ভয়ানক রক্তাধিক্য।

পথ্য ইত্যাদি—রোগীকে পরিষ্কার রাখিতে হইবে; মলমূত্রত্যাগ হইলে তৎক্ষণাৎ উহা পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হইবে। গৃহে অধিক আলোক প্রবেশ নিষিদ্ধ। এই অবস্থায় জলসাগু বা জলবার্লি পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় এরারুট বা বার্লি একটু দুগ্ধের সঙ্গে মিশাইয়া ও তাহাতে অল্প মিষ্ট দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। পিপাসা হইলে শীতল ও টাট্‌কা জল অথবা বরফ দেওয়া যায়। রোগের সমস্ত অবস্থাতেই রোগীকে স্থির রাখিতে হইবে, বিছানায় শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। শীতল বাতাস বা বৃষ্টি না থাকিলে রোগীর গাত্র অধিক বস্ত্র দ্বারা আবৃত করা উচিত নহে। শরীরের তাপ কমিয়া গেলে, রোগীর গাত্রে পরিষ্কার তৈল উত্তমরূপে মালিস করিলে অনেক উপকার দর্শে। সুইট অয়েলও দেওয়া যায়।

—o—

দ্বাবিংশ অধ্যায়।

নারাঙ্গা বা এরিসিপেলস্‌।

ইহাকে সেণ্ট এণ্টনিস ফায়ার বলিয়া থাকে। এই পীড়া যে অতি ভয়ানক তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। এই পুস্তকে স্বতঃ-উৎপন্ন বা ইডিয়-পেথিক এরিসিপেলসের বিষয়ই বর্ণিত হইবে। আঘাতজনিত বা ট্রমেটিক পীড়ার বিষয় অস্ত্রচিকিৎসাসম্বন্ধীয় গ্রন্থে দ্রষ্টব্য।

কারণতত্ত্ব—ইহা এক প্রকার রক্তদূষণজনিত পীড়া বা স্পেসিফিক ডিজিজ। এই পীড়া অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক; পীড়িত ব্যক্তির সংস্রবে সুস্থ লোকও রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ হাঁসপাতালে অনেক রোগী একত্র

অবস্থান করে বলিয়া পীড়া বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। অনেকে বলেন, এই রোগ স্পর্শাক্রামক নহে; কিন্তু ইহা যে স্পর্শাক্রামক, তদ্বিষয়ে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। রোগীর পরিধেয় বস্ত্র ইত্যাদির সংস্পর্শেও পীড়া বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কোন কোন রোগের আনুষঙ্গিকরূপেও এই পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; যেমন সুতিকা-জ্বর বা পিওরপারেল ফিবার এবং হস্পিটাল গ্যাংগ্রিণ প্রভৃতি। অনেক সময়ে এই রোগের প্রকৃত কারণ কিছুই অবধারণ করিতে পারা যায় না; কিন্তু পীড়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে পীড়িত স্থানে অত্যন্ত শীত কিম্বা উষ্ণতাজনিত প্রদাহ, জলে ভিজা বা ঠাণ্ডা লাগান, সামান্য আঘাত, আহারের অনিয়ম ও অত্যন্ত মানসিক চিন্তা, শোক, দুঃখ প্রভৃতি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। সদ্যপ্রসূত শিশুদিগের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়, এবং ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক থাকে; বৃদ্ধদিগের এই রোগ বড় হয় না। মদ্যপান জন্য, এবং দুর্ব্বলকারী পীড়া, বাত, বিকারজ্বর প্রভৃতিতে শরীর বলহীন হইলে এরিসিপেলস প্রকাশ পাইতে পারে। গ্রীষ্মকালে এই পীড়ার আধিক্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই পীড়ার বিষ শরীরস্থ হইলে দশ হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, আর কোথাও বা একেবারেই রোগ আরম্ভ হয়। শারীরিক অসুস্থতা, গাত্রবেদনা, পরিপাকের ব্যাঘাত, গলক্ষত, মাথাধরা, অস্থিরতা, স্নায়বীয় লক্ষণ এবং কিঞ্চিৎ জ্বরভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথমে কিঞ্চিৎ শীতবোধ হয় বটে, কিন্তু রোগ উত্তমরূপে প্রকাশ পাইলে কম্প হইতে থাকে। তিন চারি দিন এই ভাবে থাকিয়া এরিসিপেলস প্রকাশ পায়। যে স্থানে এই পীড়া প্রকাশ পায়, তথায় প্রথমে উষ্ণতাজনিত উত্তেজনা ও কাঠিন্য অনুভূত হইয়া থাকে এবং ঐ স্থানের চর্ম্মে বেদনা বোধ হয় ও চিড়িক মারিয়া উঠে। পরে পীড়িত স্থান লাল হয়, ফুলে, শক্ত বোধ হয় এবং চক্ চক্ করে। বেদনার বৃদ্ধি হয়, স্থানিক উষ্ণতাও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, এমন কি সেই স্থানের প্রবল ও তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই প্রদাহ এক স্থানে আরম্ভ হইয়া ক্রমে চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সুস্থ ও

পীড়িত স্থানের মধ্যে একটী দাগ পড়িয়া যায়। রোগের যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, প্রদাহিত স্থানের চর্ম্ম তত অধিক লোহিতবর্ণ হইয়া ফুলা বাড়ে এবং সেই স্থান চাপিলে দাগ বসিয়া যায়।

পীড়া সামান্য আকারের হইলে প্রদাহ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়, পরে পীড়িত স্থানের চর্ম্ম উঠিয়া যায়। কখন কখন ঐ স্থানে জল বা পুঁযযুক্ত ফুষ্কুড়ি বাহির হয়, এবং সেই সমুদায় ফাটিয়া গিয়া স্ক্যাব হয় বা গভীর ক্ষতরূপে পরিণত হয়; এমন কি ধ্বংস বা গ্যাংগ্রিণ হইয়া শরীরাংশ নষ্ট হইয়া যায়।

এই পীড়ায় শরীরাংশের কতদূর পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। স্বতঃ উৎপন্ন বা ইডিওপেথিক এরিসিপেলস মুখমণ্ডল ও মস্তকে অধিক হইয়া থাকে। নাসিকা, কর্ণ, চক্ষুর নিম্ন পাতা এবং গণ্ডস্থলে প্রথমে রোগ আরম্ভ হয়। ডাক্তার রেনল্ড স্থির করিয়াছেন, চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সংযোগস্থলেই প্রথমে পীড়া প্রকাশ পায়। এই রোগ শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হয় এবং মুখমণ্ডল প্রভৃতি সমস্ত স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়। আক্রান্ত স্থান সমুদায় এতদূর স্ফীত হইয়া উঠে যে, তাহাতে আকারের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করে, রোগীকে চিনিতে পারা যায় না। গণ্ডদেশে ও চক্ষুর পাতায় এবং অন্যান্য স্থানে স্ফোটকও হইতে দেখা যায়। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া গলকোষ এবং স্বরনালী পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন হস্ত, পদ এবং দেহের অন্যান্য স্থানেও পীড়া প্রকাশ পায়; বস্তুতঃ যেস্থানে উত্তেজনা থাকে, সেই স্থানেই এই রোগ হইবার সম্ভাবনা।

এই পীড়ার ভোগ সকল রোগীতে একরূপ নহে। রোগের তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে লালবর্ণ ও ফুলা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রোগ একবার স্থগিত হইলেও কখন কখন আবার প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে। পীড়ার পুনরাক্রমণও অসম্ভব নহে। পীড়া এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া গেলে তাহাকে ভ্রমণশীল বা এরাটিক এরিসিপেলস বলে। আবার পীড়া এক স্থানে আরোগ্য হইয়া স্থানান্তরে প্রকাশ পাইলে তাহাকে মেটাষ্টেটিক এরিসিপেলস বলে। এই পীড়ায় আক্রান্ত স্থানের নিকটস্থ গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত হইয়া উঠে; কখন কখন বা পুঁয পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

এই সমুদায় স্থানিক লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং জ্বর হইয়া থাকে। শরীরের সন্তাপ ১০৪ অথবা ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। নাড়ীর গতি ১০০ হইতে ১২০ বার পর্য্যন্ত হয়। তৃতীয় দিনেই সন্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, কিন্তু যত দিন প্রদাহ থাকে, ততদিন সন্তাপ কিছুতেই হ্রাস পায় না, বরং আরও বৃদ্ধি পাইয়া ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রি পর্য্যন্তও হইতে পারে। প্রাতঃকালে সন্তাপ ২।১ ডিগ্রি কম থাকে। যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে, ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসেই তাহাদের জ্বরত্যাগ হয়। সকল রোগীতে এ নিয়ম ঠিক খাটে না। কথন কথন অনেক দিন রোগের ভোগ হইয়া থাকে এবং এরূপে হঠাৎ জ্বরত্যাগ হয় না। যদি হঠাৎ সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে পীড়া পুনঃপ্রকাশ পাইতেছে বিবেচনা করিতে হইবে। মূত্র গাঢ় রংযুক্ত হয়, ক্লোরাইড অল্প হয়, কিন্তু এলবুমেনের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

মুখে নারাঙ্গা হইলে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়, ছটফট করিতে থাকে; এবং মানসিক বিকার, প্রলাপ ইত্যাদি প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় জিহ্বা শুষ্ক ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ হয়। ক্রমে টাইফয়েডের লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও চঞ্চল হয়, ওষ্ঠ ও দন্তে ময়লা জমে; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। দুর্ব্বল ও মদ্যপায়ী ব্যক্তির এই পীড়া হইলে তাহা ভয়ানক আকার ধারণ করে।

উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়া—প্রায়ই এই পীড়ায় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া থাকে; তজ্জন্যই মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার মেনিঞ্জাইটিস হইতে দেখা যায়। ব্রংকাইটিস, অন্ত্রের সর্দ্দি, মূত্রগ্রন্থির রক্তাধিক্য ও প্রদাহও হইতে পারে। গলদেশ ও স্বরনালীতে এই রোগ বিস্তৃত হইয়া ভয়ানক আকার ধারণ করে।

এরিসিপেলস অনেক প্রকারের হইয়া থাকে—(১)সামান্য, ইহাতে চর্ম্মের উপরে একটু লাল দাগ মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়; (২) মিলিয়ারি, ইহাতে ফুষ্কড়ির মত হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়; (৩) ফ্লিক্‌টিনস; (৪) ইডিমেটস, পীড়িত স্থান অত্যন্ত ফুলে বলিয়া এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে; (৫) ফ্লেগ্‌মেসন, ইহাতে চর্ম্ম ও তাহার নীচে অনেক দূর পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয় এবং প্রায়ই পূঁয হইয়া থাকে। (৬) গ্যাংগ্রিণস, ইহাতে সহজেই পচন আরম্ভ হইয়া

টিস্থ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। (৭) এরাটিক, ইহাতে পীড়া এক স্থানে আরম্ভ হইয়া চলিয়া বেড়ায়; (৮)মেটাষ্টেটিক্, ইহাতে এক স্থানে পীড়া আরোগ্য হইয়া অন্য স্থানে প্রকাশ পায়।

নিদান ও শারীরতত্ত্ব—চর্ম্ম ও তন্নিম্নস্থ সেলিউলার টিস্থর বিস্তৃত প্রদাহকে এরিসিপেলস বলে। ইহার নিম্নস্থিত শরীরাংশ কখন কখন আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রথমে এই সমুদায় স্থানে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, পরে চর্ম্মের নিম্নে জল জমিয়া ভেসিকেল উৎপন্ন হয়, পরিশেষে সেলিউলার টিস্থ আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উঠে। কখন কখন কঠিন পীড়ায় চর্ম্মে ও তাহার নীচে যে সমুদায় শরীরাংশ আছে, সে সকলে পূঁযসঞ্চয় হয়। এই পূঁয লিম্ফ আকারে পরিণত হয় না, সুতরাং স্ফোটকের মত ইহার চারি দিকে প্রাচীর থাকে না, ইহা বিস্তৃত প্রদাহরূপে পরিণত হয়। কখন কখন বা ইহা ক্ষত এবং গ্যাংগ্রিণ আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। নিকটবর্ত্তী লসিকাগ্রন্থি ও নাড়ী আক্রান্ত হয়। শিরাসমুদায়ের প্রদাহও বিরল নহে; এবং শিরা কখন কখন পূঁযপূর্ণ হইয়া থাকে। অনেক বহুদর্শী ও সূক্ষ্মদর্শী নিদানবেত্তা এরিসিপেলসযুক্ত স্থানে ব্যাক্টোরিয়া নামক উদ্ভিদাণু অবলোকন করিয়াছেন।

কঠিনপীড়াগ্রস্ত রোগীর রক্ত গাঢ় লোহিতবর্ণ এবং জলীয় হয়, প্রায় জমাট বাঁধে না। অন্যান্য যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায়। ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হয় ও উহা পূঁযপূর্ণ দেখা যায়। বেষ্টিয়ান প্রভৃতি চিকিৎসকগণ মস্তিষ্কের গ্রেম্যাটারে রক্তের চাপ বা এম্বলাই দেখিয়াছেন।

ভাবিফল—এই পীড়ার ভাবী ফল বড় আশাপ্রদ নহে। প্রায়ই পীড়া কঠিন আকারের হইয়া থাকে, সুতরাং সাবধানে তাহা বলা উচিত। মুখে ও মস্তকে যদি রোগ প্রকাশ পায়, যদি রোগী অত্যন্ত বালক বা বৃদ্ধ, মদ্যপায়ী বা অন্য কোন রোগগ্রস্ত হয়, শরীরের অবস্থা অত্যন্ত মন্দ থাকে, বিকারলক্ষণ প্রকাশ পায়, মস্তিষ্ক ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হয়, গলদেশের প্রদাহ হয়, শরীরের গভীর ভাগ আক্রান্ত হয়, এবং যদি কণ্ডু হঠাৎ বসিয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর অবস্থা বড় ভয়ানক হইয়া উঠে। হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা করিয়া আমরা অধিকাংশ স্থলে কৃতকার্য্য হইয়াছি।

পাঠাবস্থায় হাঁসপাতালে ও অধ্যাপকদিগের নিকটে এ রোগের মৃত্যুসংখ্যার বিষয় যেরূপ শুনা গিয়াছে, এক্ষণে প্রকৃত পক্ষে পল্লীতে বা নগরে সেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। চিকিৎসাকার্য্যের সুফল দেখিয়াও কতক আশ্বস্ত হওয়া যায়। আমরা এমন ভয়ানক রোগীকে হোমিওপ্যাথিকমতে আশ্চর্য্য রূপে আরোগ্য করিয়াছি যে, তাহা সহজে বিশ্বাস করা যায় না। কোন কোন এপিডেমিকে পীড়া ভয়ানক আকার ধারণ করে এবং মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে কয়েকটি ঔষধের উপকারিতা আমরা বারম্বার উপলব্ধি করিয়াছি। তাহাদের বিষয় প্রথমে বিশেষরূপে লিখিত হইতেছে, পরে অন্যান্য ঔষধসমুদায়ের লক্ষণ বিস্তৃতভাবে লিপিবদ্ধ করা যাইবে। যেখানে চর্ম্ম কেবল লালবর্ণ ও সমভাব থাকে অর্থাৎ স্মুথ এরিসিপেলসে বেলেডনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। মস্তিষ্কলক্ষণাদি থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। মেনিঞ্জাইটিস থাকিলেও এই ঔষধ উত্তম। ডাক্তার বেয়ার এরূপ স্থলে রস্‌টক্স দিতে বলেন। আমরা এ বিষয়ে তাহার সঙ্গে একমতাবলম্বী। পীড়া একটু কঠিন আকারের হইলে, এবং বিকারলক্ষণ প্রকাশ পাইলে, স্মুথ বা ভেসিকিউলার দুই প্রকার রোগের পক্ষেই রস্‌টক্স অধিক উপযোগী। এ অবস্থায় বেলেডনায় বিশেষ কোন ফল দর্শে না। নারাঙ্গা অত্যন্ত লালবর্ণ বা ব্রাইট রেড হইলে বেলেডনা, কিন্তু নীল বা হলুদের আভাযুক্ত লালবর্ণ হইলে রস্‌টক্স ফলপ্রদ। এপিসকে এই পীড়ার এক মহৌষধ বলিয়া আমরা বিশ্বাস করি, কিন্তু পূর্ব্বতন চিকিৎসাশাস্ত্রবিশারদ পণ্ডিতেরা ইহার তত আদর করেন না। আক্রান্ত স্থল অত্যন্ত স্ফীত হইলে, এবং গলদেশ ও স্বরনালী আক্রান্ত হইলে এপিস আমাদের একমাত্র সহায়। এই ঔষধে আমরা অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। রসটক্সের সঙ্গে বা পরে এপিস ব্যবহার যুক্তিসঙ্গত নহে, তাহাতে অসুখ বৃদ্ধি পাইতে পারে। কণ্ডু বাহির হইলে ও মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পাইলে (কিন্তু মেনিঞ্জাইটিস না হইলে) ক্যাম্ফর ও এমোনিয়া কার্ব অত্যন্ত উপকারী। গ্যাংগ্রিণ বা ধ্বংস হইবার উপক্রম হইলে আর্সেনিক, কার্বভেজ বা সিকেলি ব্যবহার করা উচিত। এই অবস্থায় ল্যাকেসিসের কথাও যেন স্মরণ থাকে। পূঁয আরম্ভ হইলে মার্কিউরিয়সে

তাহা নিবারিত হয় না, সুতরাং যাহাতে শীঘ্র পূঁয নিবারিত হয় তজ্জন্য হিপারসল্‌ফর দেওয়া বিধেয়। বৃদ্ধদিগের পীড়ায় ল্যাকেসিস উপযোগী। ডাক্তার হেম্পেল আর্সেনিক ও এমোনিয়া কার্বকেও এই শ্রেণীভুক্ত করিতে উপদেশ দিয়াছেন। নিয়মিত ঔষধসেবনের অবকাশসময়ের মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা ওপিয়ম দেওয়াতে ফল দর্শে; যদি নিদ্রালুতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ওপিয়ম্ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

জ্বর প্রকাশ না হইয়াও কথন কথন নারাঙ্গা হইতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হয়। হিপার সল্‌ফরও মন্দ নহে। ডাক্তার বনিংহোসেন বলিয়াছেন,যদি মুখমণ্ডলের বাম দিকে পীড়া হয়, তাহা হইলে বোরাক্স ব্যবহৃত হইতে পারে। নারাঙ্গা আরাম হইয়া গেলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত ফুলা থাকিয়া যায়; এই ফুলা নিবারণ বিষয়ে গ্রাফাইটিস্, অরম ও সল্‌ফর প্রধান। যদি এই ফুলা সর্ব্বদা বেদনাযুক্ত থাকে, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ও হিপার সল্‌ফর দেওয়া যায়। কথন কথন মুখের স্ফীতি কোন ঔষধেই নিবারিত হয় না। যদি গ্রন্থি স্ফীত হয়, তাহা হইলে ব্যারাইটা উত্তম। চুল উঠিয়া গেলে ও পীড়া আরোগ্য হইলে কিছু দিন পরে আবার চুল হইতে দেখা যায় কিন্তু বৃদ্ধদিগের এরূপ হয় না। এরিসিপেলসের পর যদি পুরাতন চক্ষুপ্রদাহ থাকে, তাহা হইলে গ্রাফাইটিস্ এবং আর্সেনিক উপযোগী। বধিরতা হইলে সল্‌ফর ও ব্যারাইটা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

যদি পায়ে নারাঙ্গা হয়, তাহা হইলে তাহার পক্ষে নক্সভমিকা উত্তম বলিয়া অনেকে ব্যবস্থা করেন। ডাক্তার বেয়ার এ অবস্থায় ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া ও গ্রাফাইটিস দিতে বলেন। যদি বেদনা থাকে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্, এবং যদি গ্যাংগ্রিণ হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে সিকেলি প্রয়োগে উপকারের প্রত্যাশা করা যায়। যদি আঘাত বশতঃ বাহ্যিক উত্তেজনা ও পূঁযযুক্ত নারাঙ্গা হয়, তাহা হইলে রস্‌টক্স,এপিস,ফস্ফরস,কার্বভেজ, এবং আর্সেনিক প্রযোজ্য। শিশুদিগের পীড়ায় বেলেডনা প্রভৃতি ঔষধে বিশেষ কার্য্য হয় না। এ স্থলে হার্টমান যে ব্যবস্থা করেন, তাহা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। এরূপ অবস্থায় প্রথমে হিপার সল্‌ফর ও মার্কিউরিয়স দেওয়া যায় এবং যদি পাণ্ডু বা নেবা দেখা দেয়, তাহা হইলে ফস্ফরস ও ব্রাইওনিয়া ব্যবহার্য্য। ইরেটিক্

এরিসিপেলসের পক্ষে গ্রাফাইটিস্ উত্তম। অনেকে পল্‌সেটিলা, লাইকো-পোডিয়ম ও ককিউলস দিতে বলেন। এ প্রকার রোগ সহজে আরোগ্য হয় না, ছাড়িয়াও ছাড়িতে চায় না।

ঔষধসমুদায়ের বিস্তৃত লক্ষণাদি এ স্থলে বর্ণিত হইতেছে।

এপিস—রোগ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত হয়, চক্ষুর পাতা ফুলিয়া যায়, হুলবিদ্ধ, জ্বালা বা কাঁটাবেঁধার মত বেদনা, হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ, মুখমণ্ডল ও মাথার ত্বকের এরিসিপেলস, বিকারের উপক্রম, স্থানে স্থানে শরীরাংশ ধ্বংসপ্রাপ্ত, কণ্ডু অত্যন্ত লাল-বর্ণ নহে, পীড়া পুরাতন আকারে মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায়, পীড়া দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে বিস্তৃত হয়, অল্প পিপাসা বা তৃষ্ণারাহিত্য।

বেলেডনা—অত্যন্ত তীক্ষ্ণ জ্বরযুক্ত পীড়া, তৎসঙ্গে প্রদাহ ও ফুলা, গাত্রে হস্ত দিলে জ্বালা করার মত গরম বোধ হয়। ফ্লেগ্‌মোনস এরিসিপেলস, মস্তিষ্ক আক্রমণের সম্ভাবনা, প্রলাপ, ভয়ানক মাথাধরা, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা, শরীরের দক্ষিণ দিকেই পীড়া বেশী প্রকাশ পায়, অত্যন্ত লালবর্ণ, এক একটী দাগের মত হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

বোরাক্স—সহজসাধ্য পীড়া, মুখমণ্ডলের বাম দিকে রোগ প্রকাশ পায়, হাসিলে বেদনাবোধ, বোধ হয় যেন পীড়িত স্থান মাকড়সার জাল দ্বারা আবৃত রহিয়াছে।

ইউফর্‌বিয়ম—ডাক্তার বক্সউইট এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন। মাথা ও মুখমণ্ডলের পীড়া, খুঁড়িয়া ও চিবাইয়া ফেলার মত বেদনা, প্রদাহিত স্থানে হস্ত বুলাইলে ও চুলকাইলে আরাম বোধ, পীড়িত স্থান অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। ছোট ছোট ফুস্কুড়ি হইয়া জলবৎ হলুদবর্ণ পুঁয নির্গত হয়।

গ্রাফাইটিস—পীড়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পুনঃপ্রকাশ পায়। পীড়া দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে বিস্তৃত হয়, ফ্লেগ্‌মোনস এরিসিপেলস, জ্বালা ও পিট পিট করা, লসিকাগ্রন্থি স্ফীত ও শক্ত হয়। সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি হয়।

ল্যাকেসিস্—যখন বেলেডনায় মস্তিষ্কলক্ষণ নিবারিত না হয়, এবং মুখমণ্ডল লালবর্ণ, ফুলা ও গরম, মাথাধরা, হস্ত পদ শীতল, বমন, মাথাঘোরা, মূর্চ্ছা

হইবার ভাব, শরীর অসাড় বোধ, বাম দিকে পীড়ার আক্রমণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধ উপযোগী। বেলা দুই প্রহর হইতে রাত্রি বারটা পর্য্যন্ত পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

পল্‌সেটিলা—ইরেটিক ইরিসিপেলস্, উহা নীলবর্ণ হয়, শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে; জঙ্ঘা এবং গ্লুটিয়েল রিজিয়নে রোগ বিস্তৃত হয়, চর্ম্ম মসৃণ, মাথাধরা, আমযুক্ত উদরাময়, ক্ষুধা তৃষ্ণা থাকে না।

রস্‌র‍্যাডিক্যান্স—ফ্লেগ্‌মোনস পীড়া, উহা পায়ের সন্ধিস্থান বা এঙ্কল হইতে আরম্ভ হইয়া উপরে উঠিতে থাকে, সামান্য জ্বর থাকে।

রস্‌টক্স—ভেসিকিউলার এরিসিপেলস, সর্ব্বত্র চুলকায়, চুলযুক্ত স্থানে চুলকাইলে জ্বালা করে, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও ফুলা, চক্ষু প্রায় বুজিয়া যায়, হস্ত পদ ও পৃষ্ঠদেশে আঘাত করার মত বেদনা, মস্তিষ্ক আক্রমণের উপক্রম, পীড়িত স্থান কিঞ্চিৎ নীলের আভাযুক্ত গাঢ় লালবর্ণ।

আর্সেনিক—অনিয়মিতরূপে পীড়ার বৃদ্ধি, আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমুদায় আক্রান্ত হয়, দুর্ব্বলতা, শক্তিক্ষয়, অস্থিরতা, এবং জ্বালা করা।

আর্নিকা—ফ্লেগ্‌মোনস এরিসিপেলস, প্রদাহিত স্থান চাপিলে ভয়ানক বেদনা, ফোস্কা হইবার উপক্রম, স্ফীত স্থান শক্ত, গরম ও চকচকে, আঘাত-জনিত পীড়া।

এন্থ্রাসিন—গ্যাংগ্রিণ হইবার ভাব, বিকারলক্ষণ, মস্তকে ভয়ানক বেদনা, প্রলাপ ও অজ্ঞান অবস্থা, শক্তিক্ষয় ও দুর্ব্বলতা, মূর্চ্ছা হইবার ভাব, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নিদ্রারাহিত্য।

এমোনিয়ম্ কার্ব—বৃদ্ধদিগের পীড়া হইয়া মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, এবং সমস্ত শরীর দুর্ব্বল, ক্ষতবোধ, ও গ্যাংগ্রিণ হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

ক্যান্থারিস—বিকারযুক্ত এরিসিপেলস, ভেসিকিউলার, ভিতর ও বাহিরে জ্বালা করা ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, অস্থিরতা, ভয়ানক পিপাসা, কিন্তু কিছু পান করিতে অত্যন্ত অনিচ্ছা, মূত্রগ্রন্থি ও মূত্রস্থলী আক্রান্ত হয়, দক্ষিণ দিকে পীড়া অধিক।

কমক্লেডিয়া—চক্ষু ও মুখমণ্ডলে অতিশয় জ্বালা, বৈকালবেলা জ্বালার বৃদ্ধি,

মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত, কষ্টকর চুলকানি ও ফুলা, গুলিলাগার মত বেদনা, নড়িলে আরামবোধ।

নক্সভমিকা—পেট খারাপ হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, চর্ম্মে জ্বালাযুক্ত চুলকানি, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বৈকালবেলা বৃদ্ধি, অতিশয় স্পর্শানুভাবকতা।

কিউপ্রম—ফুলা হঠাৎ কমিয়া যায়, আক্রান্ত স্থানের বর্ণ কাল হইয়া উঠে, অত্যধিক মস্তিষ্কলক্ষণ।

সল্‌ফর—ইরেটিক পীড়া, অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগের ভোগ, সোরাযুক্ত ধাতু, ইত্যাদি অবস্থায় সলফর প্রযোজ্য। অন্য ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধে ফল দর্শে।

টেরিবিন্থ—চর্ম্ম লাল, শক্ত ও স্ফীত, ছোট ছোট ভেসিকেল, কাল রংযুক্ত গ্যাংগ্রিণ হইবার উপক্রম।

পথ্য ইত্যাদি—প্রথমে জলসাগু ও জলবার্লি দেওয়া যায়। ইহাতে ক লেবুর রস মিশাইয়া দিলে খাইতে সুস্বাদ হয় এবং শরীর শীতল রাখে। পরে পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া ভাল খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগীকে অধিক গরম বস্ত্রে আচ্ছাদিত করা পরামর্শসিদ্ধ নহে; কারণ তাহাতে রোগীর কষ্ট হয় এবং চুলকানি বৃদ্ধি পাইয়া বিশেষ ক্লেশদায়ক হইয়া উঠে। আবার ঠাণ্ডা লাগিতে দেওয়াও উচিত নহে। সামান্যরূপ সাবধান হইলেই চলিতে পারে। অত্যন্ত চুলকানি ও জ্বালা থাকিলে পীড়িত স্থানে ময়দার গুঁড়া ছড়াইয়া দিলে যন্ত্রণা নিবারিত হয়। কখন কখন পীড়িত স্থান তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিলেও অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে। কোন প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ তত উপকারী বলিয়া বোধ না। ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন করিতে না পারিলে কোন উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না। যখন প্রদাহিত স্থান পাকিয়া উঠে, তখন হিপার সল্‌ফর প্রয়োগে উহা ফাটিয়া গিয়া পূঁয বাহির হইতে পারে। এই ঔষধের ২য় চূর্ণ বাহ্যিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। কিছুতেই না ফাটিলে অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা পূঁয বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। যাহাতে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন যে, রোগীর চুলকানি ও জ্বালাজনিত কষ্ট নিবারণ করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। তজ্জন্য তিনি ষ্টার্চের গুঁড়া দিতে

বলেন। আর পদ প্রভৃতি স্থানে পীড়া হইলে অল্পমাত্রায় সল্‌ফেট অফ্ সোডা অধিক জলে মিশাইয়া লাগাইতে পরামর্শ দেন।

এই পীড়ায় অধিকাংশ স্থলে ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহৃত হয়। কখন কখন ৩০শ ডাইলিউসনও প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এই রোগ অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক, সুতরাং চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারকদিগকে বিশেষ সতর্কভাবে চলিতে হইবে। হস্ত ভালরূপ পরিষ্কার ও পরিচ্ছদ পরিবর্ত্তন না করিয়া অন্য প্রকার রোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে; কারণ তাহাতে তাহাদের ঐ রোগ হইবার সম্ভাবনা। নবপ্রসূত শিশু ও প্রসূতির চিকিৎসা করা কোনক্রমেই তাঁহাদের উচিত নহে। তাহাতে শিশুর এরিসিপেলস হইতে পারে এবং প্রসূতির সূতিকাজ্বর বা পিউর্‌পেরল ফিবার হইবার আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। ডাক্তার চার্লস আমাদিগকে এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক করিয়া দিয়া গিয়াছেন।

ত্রয়োবিংশ অধ্যায়।

ডিপ্‌থিরিয়া।

এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া প্রবল আকারে গলদেশের প্রদাহ ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া থাকে। ইহাকেই সাধারণতঃ ডিপ্‌থিরিয়া বলে।

কারণতত্ত্ব—ইহা এক প্রকার স্পেসিফিক রোগ। এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন ভয়ানক বহুব্যাপিরূপে পীড়া প্রকাশ পায়। ব্যাক্‌টেরিয়া হইতে পীড়া উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। আবার অনেকের সংস্কার এই যে, ডিপ্‌থিয়ারোগগ্রস্ত রোগীর গলার মধ্যে শ্লেষ্মার মত এক প্রকার পদার্থ জন্মে, সেই পদার্থ অন্যশরীরে প্রবেশ করিলে ডিপ্‌থিরিয়া উৎপন্ন হয়। নিশ্বাস ও মলমূত্রের সহিত যে এই বিষাক্ত পদার্থ থাকে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। এ রোগ যে অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক সে বিষয়েও মতদ্বৈধ নাই। চিকিৎসক

ও শুশ্রূষাকারকদিগকে অতি সাবধানে থাকিতে হয়, নতুবা পীড়াক্রান্ত হইয়া তাহাদের জীবননাশ হইবার সম্ভাবনা। অস্মদ্দেশীয় মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক বিখ্যাত কাট্‌ক্লিফ্‌ সাহেব একটী ডিপথিরিয়ারোগগ্রস্ত রোগী দেখিতে গিয়া যত্ন সহকারে পরীক্ষা করেন, এবং তৎপর দিন ঐ রোগে আক্রান্ত হইয়া মানবলীলা সম্বরণ করেন। আমরা শুনিয়াছি যে, তিনি যখন রোগীর মুখের নিকট মুখ লইয়া দেখিতে যান, সেই সময়ে রোগীর গলদেশ হইতে একখণ্ড শ্লেষ্মা তাঁহার মুখে আসিয়া পড়ে। সম্ভবতঃ তাহাতেই তিনি পীড়িত হন। রোগীর গৃহে ও বস্ত্রাদিতেও বিষ সংলগ্ন হইয়া থাকে।

বালকদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। কোন কোন লোকের শারীরিক অবস্থা এরূপ যে, তাহারা সহজেই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গরম ও শুষ্ক দেশেই এই পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ অধিক জন্মিয়া থাকে। আমাদের দেশে যদিও এই পীড়া বহুব্যাপী নহে, তথাপিও অনেক সময়ে ইহাকে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। শীতপ্রধান দেশে অনেক লোক এককালে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—যদিও এই পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক, তথাপি স্থানিক লক্ষণ সমুদায় অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে শারীরিক (কনষ্টি-টিউসন্যাল) লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরে গলদেশ বা অন্যান্য স্থানে রোগের আক্রমণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণসমুদায় এত বৃদ্ধি পায় যে, পরিশেষে স্নায়ুমণ্ডল প্রপীড়িত হইয়া বিকার অবস্থা আনীত হয়। এই পীড়ার বিষ শরীরস্থ হইলে দুই হইতে চারি দিনের মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়, পরে শরীর অসুস্থ হইতে থাকে। দুর্ব্বলতা, শীতবোধ, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, উদরাময়, মাথাধরা, নিদ্রালুতা ও অল্প জ্বর হয়। এই সময়েই গ্রীবা শক্ত, চোয়ালের কোণে বেদনাবোধ এবং অল্প পরিমাণে গলক্ষত দৃষ্ট হয়।

রোগ ক্রমে ক্রমে ভয়ানক আকার ধারণ করে। সার উইলিয়ম জেনার লক্ষণানুসারে পীড়াকে নানা শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। কিন্তু বাস্তবিক বিবেচনা করিলে এরূপ শ্রেণীবিভাগ দেখিতে পাওয়া যায় না। তথাপি আমরা রোগের বর্ণনার সুবিধার জন্য এই পীড়ার নিম্নলিখিত কয়েকটী শ্রেণীবিভাগ লিপিবদ্ধ করিতেছি।

১। সামান্য আকারের পীড়া বা মাইল্ড ফরম—গলদেশের লক্ষণসমুদায় কঠিন নহে। কতক পরিমাণে প্রদাহের এগ্‌জুডেশন দেখিতে পাওয়া যায়, চোয়ালের নীচের গ্রন্থিসমুদায় স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। জ্বর সামান্য আকারের ও অল্পক্ষণস্থায়ী হয়,কিন্তু সন্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে পারে। কথন কথন গলদেশে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা জমিয়া যায় বটে; কিন্তু অন্যান্য লক্ষণসমুদায় সামান্য আকারের থাকে। এই প্রকারের পীড়া শীঘ্র শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়, কোন প্রকার পরবর্ত্তী উপসর্গ থাকে না। কিন্তু চিকিৎসকদিগের সতর্ক থাকা উচিত, কারণ যদিও পীড়া সামান্য আকারের দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি হঠাৎ রোগ বৃদ্ধি পাইয়া কঠিন আকার ধারণ করিতে পারে।

২। প্রদাহিত আকারের বা ইন্‌ফ্লামেটরি ফরম—প্রথম হইতেই জ্বর অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে; নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ হয়, গলদেশের লক্ষণ কঠিন আকার ধারণ করে; পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, চারি দিক প্রদাহিত হইয়াছে। টন্‌সিল ও আল্‌জিব বৃদ্ধি পায়; প্রায় ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অধিক পরিমাণে এগ্‌জুডেশন দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা অত্যন্ত শক্ত ও চিমড়ে হইয়া থাকে। এই এগ্‌জুডেশন কাশির সঙ্গে বাহির হয় এবং তাহাকেই ফলস্ মেম্ব্রেণ বলে এবং তাহা নানা আকারের হইয়া থাকে। তাহার পর গলদেশে ক্ষত হইয়া স্থানে স্থানে পচিতে থাকে। ক্রমে রোগ স্বরনালী বা শ্বাসনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া স্বরনালীসম্বন্ধীয় ভয়ানক লক্ষণ এবং শ্বাসরোধ পর্য্যন্ত উপস্থিত করিতে পারে। গ্রীবার গ্রন্থিসমুদায় অতিশয় স্ফীত হয়। মূত্র গাঢ় লালবর্ণ হয়, এবং তাহাতে এল্‌বুমেন থাকে, কথন কথন গ্রাণুলার কাষ্টও দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। অপ্রকাশ অবস্থা বা ইন্‌সিডিয়স ফরম—এই অবস্থায় কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কেবল সামান্য গলক্ষত ও স্বরনালীর লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। পরে হঠাৎ পীড়া বৃদ্ধি পাইয়া শীঘ্রই শ্বাসরোধ উপস্থিত হইয়া থাকে।

৪। নাসিকাসম্বন্ধীয় অবস্থা বা নেজাল ফরম—ইহাতে প্রথমেই নাসিকা

হইতে রক্তমিশ্রিত পূঁয নির্গত হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও থাকে। শীঘ্রই গলার মধ্যস্থল লাল হয় ও ফুলিয়া উঠে। নাসিকা হইতে জল বাহির হইতে থাকে, চোয়ালের নিকটবর্ত্তী গ্রন্থিসমুদায় স্ফীত হয়, পচা দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হইয়া থাকে। গলকোষ ও স্বরনালীতে পর্দ্দা পড়ে; লক্ষণসমুদায় ক্রমে হ্রাস পাইয়া পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

৫। দুর্ব্বলাবস্থা বা এস্থেনিক ফরম—এই প্রকার রোগে বিকারলক্ষণ হয়ত প্রথম হইতেই আরম্ভ হয়, অথবা সামান্য লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া বিকারে পরিণত হয়। দুর্ব্বলতা অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, সর্ব্বশরীর ময়লা হরিদ্রাবর্ণ, সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি; নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাবর্ণ, ইত্যাদি অবস্থা, এবং পরে প্রলাপ ও বিকারলক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যদিও অন্যান্য লক্ষণ ভয়ানক হয় বটে, কিন্তু স্থানিক লক্ষণ তত কঠিন হয় না। গলদেশে ফল্স্ মেম্ব্রেণ কখন বা হয় না, আবার কখ- [illegible] মান্য আকারের হইয়া থাকে; কিন্তু গলার মধ্যে বিস্তৃত ক্ষত ও ধ্বংস হইতে দেখা যায়। রক্তে দূষিত পদার্থ মিশ্রিত হইয়া এই অবস্থা প্রকাশ পায়। এই সময়ে নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত ও গ্রীবা অত্যন্ত স্ফীত হয়।

নিদানতত্ত্ব—গলদেশ বা ফসিসের বিশেষ প্রদাহ ও তৎসঙ্গে এগ্জুডেশন হইয়া ঝিল্লি প্রস্তুত হওয়াই ডিপ্থিরিয়ার স্থানিক প্রকৃতি বলিতে হইবে। প্রথমে গলার কোন স্থান লালবর্ণ, ও পরে স্ফীত হয়, এবং চটচটে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। তাহার পর সেই স্থানের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হয় এবং এগ্জুডেশন দেখা দেয়। এই শ্লেষ্মা সকল স্থানেই জমিতে পারে,—টন্সিলে, নম্রতালু বা সফ্ট প্যালেটে, এবং ফসিসের পশ্চাদ্ভাগে জমিতে দেখা যায়; প্রথমে একটী দাগের মত বোধ হয়, সেইটী সমভাবে চারি দিকে বিস্তৃত হয়। কখন পাতলা, কখন বা স্তরে স্তরে পড়িয়া পুরু হইয়া উঠে। এই মেম্ব্রেণের বর্ণ অল্প সাদা বা হরিদ্রাবর্ণ, অথবা কাল হইতে দেখা যায়। ইহা দেখিতে ঠিক ছানার মত হইতে ভিজে চামড়ার মত হইয়া থাকে। অনেক কষ্টে পর্দ্দাটী তুলিয়া ফেলিলে নীচে রক্তস্রাবযুক্ত

স্থান বা ক্ষত প্রকাশ পায়, সেই ক্ষতের উপরে আবার মেম্ব্রেণ পড়িয়া যায়। এইরূপে আক্রান্ত স্থান ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। যদি মেম্ব্রেণ আপনা হইতে উঠিয়া যায়, তবে আর নূতন মেম্ব্রেণ হয় না; এই জন্যই আমরা সর্ব্বদা বলিয়া থাকি যে, এলোপেথিক ডাক্তারেরা যে জোর করিয়া পর্দ্দা উঠাইতে বা বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা এই কার্য্য সম্পাদন করিতে চান, তাহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। গলদেশ, টন্‌সিল প্রভৃতি স্থানে অনেক সময়ে ভয়ানক ক্ষত, ধ্বংস বা স্ফোটক হইতে দেখা যায়।

এই এগ্‌জুডেশন গলদেশ হইতে মুখে, ওষ্ঠে, নাসিকায়, এবং কঞ্জংটাইভা, স্বরনালী, শ্বাসনালী প্রভৃতিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে; অন্ননালী, পাকস্থলী, অন্ত্র ও পিত্তকোষে প্রায় প্রকাশ পায় না; যোনিমধ্যে ও সরলান্ত্রেও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। যদি কোন স্থানে ক্ষত থাকে, তাহাতেও ইহা উপস্থিত হইতে পারে।

অণুবীক্ষণ সহকারে ডিপ্‌থিরিয়ার পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, [illegible] এপিথিলিয়ম ও গ্রানিউলার সেল, ফ্যাট বা মেদের কণা এবং প্রটিয়াইন থাকে; কোন কোন সময়ে সূত্রবৎ পদার্থ ও ক্ষয়প্রবণ টিস্থ বিদ্যমান থাকে। এই সমুদায় পদার্থ প্রায়ই ফাইব্রিণ হইতে উৎপন্ন। লিম্ফাটিক গ্রন্থি-সমুদায় বর্দ্ধিত ও স্ফীত হয়। যদি গলদেশের মধ্যে অত্যধিক ক্ষত ও গ্যাংগ্রিণ থাকে, তাহা হইলে গ্রীবা অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। মৃত্যু হইলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমুদায়ে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়, এবং প্লীহা ও শোষক গ্রন্থিসমুদায় বৃহৎ আকার প্রাপ্ত হয়। ফুস্‌ফুসে কঠিন প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহা অধিক বায়ুপূর্ণ বা বায়ুরহিত বা কোলাপ্স অবস্থায় থাকে। ইহার এপোপ্লেক্সিও হইতে দেখা যায়। মূত্রগ্রন্থির প্যারেনকাইমেটিক প্রদাহ হয়, হৃৎপিণ্ডের কোটরের মধ্যে ফাইব্রিণযুক্ত রক্তের চাপ বা কোয়েগিউলা দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমুদায় চাপ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর মুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

পরবর্ত্তী পীড়া ও উপসর্গ—এল্‌বুমিনিউরিয়া এই পীড়ার এক প্রধান উপসর্গ। অনেক সময়ে অত্যন্ত অধিক এল্‌বুমেন বাহির হইয়া থাকে। কাষ্ট্‌ এবং রক্তের কণা সমুদায়ও দেখিতে পাওয়া যায়, কখন কখন মূত্ররোধও হইয়া থাকে। নাসিকা, গলা, শ্বাসনালী ও অন্যান্য স্থান হইতে

রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। চর্ম্মের উপরে পার্পুরার দাগ থাকে। এরিথিমা বা এরিসিপেলসের কণ্ডুও বড় বিরল নহে। ফুস্ফুসসম্বন্ধীয় উপসর্গ অত্যন্ত প্রবল। নিউমোনিয়া, ইন্‌সফ্লেসন, কোলাপ্স এবং ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চয় ইত্যাদি সর্ব্বদাই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পীড়া আরোগ্য হইলেও শরীরে বলাধান হইতে অনেক সময় লাগে। রক্তাল্পতা, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধার অভাব প্রভৃতি অনেক দিন থাকিয়া যায়। স্নায়বীয় লক্ষণই প্রধান উপসর্গ বলিয়া গণ্য। পক্ষাঘাত প্রায় সকল রোগীতেই দৃষ্ট হইয়া থাকে; গতি ও স্পর্শশক্তি উভয়ই হ্রাস বা লোপ পাইতে পারে। এই পক্ষাঘাত স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক উভয় আকারেই পরিণত হয়। এই প্রকার পক্ষাঘাতের প্রধান লক্ষণ এই যে, শরীরের সমুদায় অংশ ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হইতে থাকে এবং পরে সমস্ত শরীরে উহা বিস্তৃত হয়। গলা ও তালুর পক্ষাঘাত জন্য কথা নাসিকা হইতে বাহির হয়। কঠিন বস্তু গলাধঃকরণে কষ্ট হয় এবং জলীয় বস্তু গিলিতে গেলে উহা নাসিকা দ্বারা নির্গত হইয়া পড়ে। কঠিন বস্তু গিলিতে গেলে উহা আটকাইয়া যায়। এই সমুদায় স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শশক্তি হ্রাস পায়। জিহ্বা, ওষ্ঠ ও গণ্ডদেশও আক্রান্ত হয়। দৃষ্টির হানি হয়; হস্তপদেরও অবশ অবস্থা উপস্থিত হয়। মল মূত্র বন্ধ হইয়া যায়; কারণ এই সকল ক্রিয়া যে সকল পেশী দ্বারা সম্পন্ন হয়, তাহাদের পক্ষাঘাত হয়, সুতরাং শক্তি থাকে না। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হওয়াতেই বিপদের আশঙ্কা অধিক। অত্যন্ত স্পর্শানুভাবকতা বা হাইপারস্থিশিয়া এবং বেদনা প্রকাশ যায়। ডিপথিরিয়ার পর কথন কথন ভয়ানক স্নায়ুশূল বা নিউর‍্যাল্‌জিয়াও হইতে দেখা যায়।

রোগের ভোগ ও পরিণাম—এই রোগের ভোগ দুই হইতে চৌদ্দ দিবস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগকে আরও দীর্ঘস্থায়ী করিতে পারে। পুনরাক্রমণও বিরল নহে। এই রোগে অনেকের মৃত্যু ঘটিয়া থাকে; কিন্তু কোন কোন এপিডেমিকে মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়। নিম্নলিখিত কারণসমূহ প্রযুক্ত মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে—(১) শ্বাসাবরোধ জন্য; শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া প্রথম সপ্তাহেই মৃত্যু উপস্থিত হয়, বিশেষতঃ শিশুদিগের বিপদাশঙ্কা অধিক; (২) সেপ্টিসিমিয়া

বা রক্তদূষণ জন্য; (৩) ইউরিমিয়া বা মূত্রদোষ জন্য; (৪) ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা বা এস্থিনিয়া জন্য; (৫) নানাবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ ও উপসর্গ জন্য। কখন কখন ডিপ্‌ডিরিয়ার বিষ এত প্রবল হয় যে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী কালকবলে পতিত হয়। বালক ও শিশুদিগের পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া উঠে। অনেকে বলেন যে, মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া বা হৃৎপিণ্ডে ফাইব্রিনস্ ক্লট বা রক্তের চাপ জমিয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

ভাবিফল—এই রোগের ভাবী ফল অত্যন্ত বিপজ্জনক। সবলকায় যুবক অপেক্ষা শিশুদিগের বিপদ অধিক। অত্যধিক গলক্ষত, শ্বাসযন্ত্রের ।ড়া, নাসিকা হইতে পূঁয রক্ত পড়া, ক্রমাগত ভেদ বমন, নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থা, নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য, বিকারলক্ষণ, প্রলাপ, মূত্রবন্ধ, হঠাৎ সন্তাপের বৃদ্ধি প্রভৃতি বিপদের লক্ষণমধ্যে পরিগণিত।

ডিপ্‌থিরয়ার সঙ্গে ক্রুপ বা ঘুংড়ি কাশীর অনেক সাদৃশ্য আছে, সুতরাং অনায়াসেই একটীতে অপরটীর ভ্রম জন্মিতে পারে। কিন্তু নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবধারণ করিলে আ[illegible]স ভ্রম হইতে পারে না। প্রথমতঃ, ক্রুপ স্থানিক পীড়া, শ্বাসযন্ত্র প্রথমেই আক্রান্ত হয়, ইহার প্রদাহও স্থানিক আকারের। ডিপ্‌থিরিয়া বিষাক্তপদার্থজনিত রোগ, রক্তদূষণ জন্য সমুদায় শোণিতসঞ্চালনের দোষ উপস্থিত হইয়া প্রদাহ হয়। ডিপ্‌থিরিয়া স্পর্শাক্রামক, ক্রুপ তাহা নহে। ডিপ্‌থিরিয়ায় ফল্‌স মেম্ব্রেণ বা ঝিল্লি দেখিতে পাওয়া যায়; ক্রুপে কেবল সামান্য ডিপজিট বা শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে। ক্রুপের পর পক্ষাঘাত হয় না; কিন্তু ডিপ্‌থিরিয়ার পর হইতে পারে। ক্রুপ প্রায় বয়ঃস্থ ব্যক্তিদিগের হয় না, শিশুদিগেরই হইয়া থাকে। ডিপ্‌থিরিয়া সকলকে সমভাবে আক্রমণ করে। মেম্ব্রেণস্ ক্রুপে ঝিল্লি থাকে বটে, কিন্তু তাহা স্বরনালী বা লেরিংসের মধ্যে; প্রায় গলদেশ ও নাসিকার পশ্চাৎ দিকে বিস্তৃত হয় না, কিন্তু ডিপথিরিয়ায় তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত। ইহাতে প্রথমে গলকোষ বা ফ্যারিংসে ঝিল্লি আরম্ভ হয় এবং এই স্থানেই অনেক দিন আবদ্ধ থাকে। পরে স্বরনালী আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা—এই রোগে ঔষধপ্রয়োগসম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ বিবৃত করিবার পূর্ব্বে আমরা কতকগুলি বিষয় না লিখিয়া থাকিতে পারিলাম না।

প্রথমতঃ বাহ্যিক প্রয়োগ যে এ পীড়ায় কেবল অনাবশ্যক তাহা নহে, বস্তুতঃ অনেক সময়ে উহাতে অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। কেবল এলোপেথিক ডাক্তারেরাই যে এ বিষয়ে দোষী, তাহা নহে; দুর্ভাগ্যবশতঃ আমাদের দেশের অর্দ্ধ-হোমিওপেথিক ডাক্তারেরাও প্রভূত অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকেন। ডাক্তার বেয়ার ইংলণ্ডদেশস্থ অনেক চিকিৎসককে এই কারণ বশতঃ ভর্ৎসনা করিয়াছেন। বাস্তবিক স্থিরচিত্তে বিবেচনা করিয়া দেখিলে, এইরূপ বাহ্যিক প্রয়োগ যে নিরর্থক, তাহা স্পষ্ট উপলব্ধ হইবে। ডিপ্থিরিয়া স্থানিক পীড়া নহে, সুতরাং ঔষধলেপন দ্বারা তাহা নিবারিত হইবারও নহে। এই পীড়া রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে; সুতরাং গলার মধ্যে এইরূপ দাহকারী ঔষধ তুলি দ্বারা লাগাইয়া দেওয়া কেমন সুবিধাজনক তাহা বিবেচনা করা উচিত। নিরর্থক নির্দ্দোষী শিশুগুলিকে অসহ্য যন্ত্রণা দেওয়া যে ধর্ম্মবিরুদ্ধ, তাহা আর বলিবার প্রয়োজন নাই।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই রোগে সর্ব্বপ্রধান বলিয়া গণ্য। বেলেডনা, মার্কিউরিয়স, কেলি বাইক্রমিকম, এসিড মিউরিয়েটিক, আর্সেনিকম, এমোনিয়া কার্ব, এপিস, ফাইটোলেক্কা, ল্যাকেসিস, ব্রোমিন।

এলান্থস—গলদেশ স্ফীত, শ্বাসাবরোধ, টন্‌সিলের উপর লাল ক্ষত, স্কার্লেটিনার পর পীড়া।

এমোনিয়া কার্ব—স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত রোগীর পীড়া, গলার নিকটের গ্রন্থি স্ফীত ও শক্ত, নাসিকা বদ্ধ, নিদ্রার সময়ে শ্বাসকষ্ট হইয়া জাগিয়া উঠা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মস্তিষ্কলক্ষণ, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই গলদেশে ক্ষত হয়।

এপিস—হঠাৎ পীড়া আরম্ভ হয় এবং অতর্কিতভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; মুখগহ্বর, গলা ও গলকোষ অত্যন্ত পরিষ্কার লালবর্ণ, স্ফীত এবং চকচকে; গলার মধ্যে ঈষৎ সাদা পর্দ্দা পড়ে, বেদনা অধিক থাকে না, গিলিতে গেলে কণ্ঠের মধ্যে অত্যন্ত বেদনা বোধ; কঠিন ও বিস্তৃত প্রদাহ, কিন্তু বেদনা অল্প; গ্রীবা ও মুখমণ্ডলের স্ফীততা, টন্‌সিল স্ফীত ও লালবর্ণ, গলার মধ্যে সংকোচ ও ক্ষতবোধ, প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, গিলিবার সময় কষ্টবোধ, মস্তকের পশ্চাৎ দিকে বেদনা, পিপাসারাহিত্য, পীড়ার প্রথম হইতেই অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হস্ত পদ অসাড় বোধ, গাত্রে চুলকানিযুক্ত ফুস্কুড়ি, অত্যন্ত জ্বর, গলাভাঙ্গা

কথা, কথা কহিতে কষ্ট বোধ হয়, অতিশয় শ্বাসকষ্ট, রোগের পর অতিশয় দুর্ব্বলতা, ডিপ্‌থিরিয়ার পর গিলিবার কষ্ট। ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন যে, এই ঔষধে তিনি আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন; কিন্তু অন্যান্য অনেক চিকিৎসক বলিয়াছেন যে, ইহাতে কোন ফল দর্শে না। আমরা এই ঔষধ প্রয়োগে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি।

আর্সেনিক—আর্সেনিক এই রোগের বড় উৎকৃষ্ট ঔষধ নহে, তথাপি বিকার অবস্থা উপস্থিত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। যদি গ্যাংগ্রিণ হইয়া ক্ষত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলেও এই ঔষধে ফল দর্শিয়া থাকে। শরীর দুর্ব্বল ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইবার উপক্রম হইলেও আর্সেনিক দেওয়া যায়। এপিডেমিক ডিপ্‌থিরিয়া, ব্রাইট পীড়া, অস্থিরতা, পিপাসা, গিলিবার কষ্ট, পেটফাঁপা, দুর্ব্বলকারী উদরাময়, অতিশয় রক্তাল্পতা, নিদ্রালুতা, থাকিয়া থাকিয়া চম্‌কিয়া উঠা, ইত্যাদি অবস্থাতেও আর্সেনিক উপকারী। সময়ে সময়ে আর্সেনিকম আইওডেটমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগ যদি ক্রুপের আকারে পরিণত হয়, এবং শ্বাসকষ্ট ও গলদেশের গ্রন্থি স্ফীত থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিকম্ আইওডেটম বিশেষ ফলপ্রদ।

এরম ট্রাইফাইলম—নাসিকা হইতে জ্বালা ও ক্ষতজনক পূঁষ পড়া, জিহ্বা ক্ষতযুক্ত, নাসিকা বদ্ধ, মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়, গলক্ষত, সব্‌ম্যাক্সিলারিগ্ল্যাণ্ড স্ফীত, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে কোন গরম বস্তু রহিয়াছে। অত্যন্ত অস্থিরতা।

বেলেডনা—অত্যন্ত অস্থিরতা; ক্রমাগত কিছু গিলিবার ইচ্ছা, কিন্তু ঢোক গিলিতে গেলে শ্বাসরোধ হয়; গলার মধ্যে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা; নিদ্রালুতা, কিন্তু নিদ্রা হয় না; গলার মধ্যে বেদনা, উহা মাথা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় আমরা এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার পাইয়াছি। যখন অত্যন্ত জ্বর, ও টন্‌সিলের প্রদাহ থাকে, তখন ইহাতে ফল দর্শে। এগ্‌জুডেশন আরম্ভ হইলে আর এই ঔষধে কোন কার্য্য হয় না।

ব্রোমিন—ক্রুপের মত ডিপ্‌থিরিয়ায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে অনেকে পরামর্শ দেন, কিন্তু ইহা দ্বারা প্রকৃত রোগ নিবারিত হইতে আমরা দেখি নাই। অত্যন্ত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, পীড়া আরোগ্য হইলেও রোগী অতিশয় ক্ষীণ থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল।

ক্যাপ্‌সিকম—মুখ ও গলদেশে জ্বালা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য, ফসিসের মধ্যে মেম্ব্রেণ, মাথা দপ্‌দপ করে ও বেদনাযুক্ত; নাড়ী চঞ্চল, মাথাঘোরা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।

কার্বলিক এসিড—বিকারযুক্ত জ্বর, বেদনারাহিত্য, গলার মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা জমে ও পচা গন্ধ বাহির হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক। এলোপেথি ডাক্তারেরা এই ঔষধের কুল্লি করিতে দেন, তাহাতে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। বাস্তবিক এই ঔষধের ৩য় ডাইলিউসন সেবন করিতে দিলেই যথেষ্ট হয়।

চাইনিনম আর্সেনিকম—টন্‌সিল ও ফসিসের উপর ডিপ্‌থিরিয়ার ঝিল্লি পড়িয়া যায়; গলার নীচের গ্রন্থি স্ফীত, মুখে দুর্গন্ধ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ইত্যাদি লক্ষণে, বিশেষতঃ পীড়ার আরোগ্য অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

আইওডিয়ম—গ্রন্থিসমুদায়ের উত্তেজনা ও স্ফীততা, পীড়া ক্রমে স্বরনালী পর্য্যন্ত আক্রমণ করিতে আরম্ভ করে। গলক্ষত ও সেই স্থানে এগ্‌জুডেশন হয়, টন্‌সিল ও গলার নীচের গ্রন্থি স্ফীত, শ্বাসকষ্ট, আহারের অনিচ্ছা, কাশি, স্বরের বিপর্য্যয়ভাব, ইত্যাদি অবস্থায় আইওডিয়ম প্রযোজ্য। এই ঔষধ কেবল ক্রুপের মত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

কেলিবাইক্রমিকম—এই ঔষধে আমরা অনেক সময় উপকার পাইয়াছি। ডাক্তার ব্লাক বলেন, যখন এগ্‌জুডেশন সূতার মত আকার ধারণ করে, এবং গলার মধ্যে বদ্ধ হইয়া থাকে, সহজে বাহির হয় না, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শে। কিন্তু ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন, এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিলে চলে না। লিলিয়ান্থাল বলেন, ক্রুপের মত রোগেই কেবল ইহার কার্য্যকারিতা আছে। এগ্‌জুডেশন শক্ত এবং কঠিনরূপে বদ্ধ হইয়া থাকে, কিছুতেই উঠান যায় না; শ্বাসকষ্ট; গলায় বেদনা, উহা কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; গিলিবার কষ্ট, শ্লেষ্মা সবুজের আভাযুক্ত হরিদ্রাবর্ণ, অন্য স্থানেও ডিপথিরিয়ার মত এগ্‌জুডেশন থাকে, পীড়িত চেহারা, গ্রন্থি স্ফীত, শ্লেষ্মার সহিত কখন কখন রক্ত মিশ্রিত থাকে।

কেলি ক্লোরিকম্—পীড়া সামান্য আকারের হইলে এই ঔষধে উপকার পাওয়া যায়। এলোপেথিক ডাক্তারেরা ইহার কুল্লি করিতে দেন। যদি গলার

মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়, গলা শুষ্ক ও বেদনাযুক্ত, গলাধঃকরণে বেদনা, অধিক মূত্রনিঃসরণ, রক্তপ্রস্রাব, স্বরভঙ্গ, ক্রমাগত কাশি ও তৎসঙ্গে শ্বাসকষ্ট, ইত্যাদি অবস্থা প্রকাশ পায় এবং মুখে পাতলা শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

ক্রিয়াজোট—অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহাকে তত উপকারী ঔষধ মনে করেন না। আবার কেহ কেহ বা ইহাকে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন। এ বিষয়ে আমাদের বড় অভিজ্ঞতা নাই। স্ক্রফুলা ও লিম্ফাটিক ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে ক্রিয়াজোট উপযোগী। এগ্‌জুডেশন পচিয়া যায়, দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে ও ক্ষত ক্রমে বিস্তৃত হইয়া অন্ননালীর দিকে যায় ইত্যাদি অবস্থায়, এবং গ্যাংগ্রিণ হইলেও এই ঔষধ উত্তম।

ল্যাকেসিস্—আমরা এই ঔষধের উপকারিতা অনেক সময়ে উপলব্ধি করিয়াছি। যদি প্রথম হইতেই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, বিকার অবস্থা আরম্ভ হয়, প্রদাহিত স্থান অল্প হইলেও বেদনা ও স্নায়বীয় লক্ষণাদি অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে, নিদ্রার পরেই পীড়া বৃদ্ধি পায়, এবং পীড়া বাম দিকে হয় বা বাম হইতে দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি। নাড়ী চঞ্চল, অস্থিরতা, গলার মধ্যে গাঢ় লালবর্ণ,হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, গ্রীবায় অত্যন্ত অসহ্য বেদনা, নিদ্রালুতা, প্রলাপ, সমস্ত শরীর কন্‌কন্ করা, রোগীকে এপাশ ওপাশ করিতে হয়, গরম দ্রব্য খাইলে ঐ ভাবের বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা দ্রব্য ব্যবহারে আরাম বোধ, তরল দ্রব্য গিলিতে গেলে অধিক কষ্ট হয়, গলদেশের পক্ষাঘাত ইত্যাদি অবস্থায় ল্যাকেসিস ব্যবহৃত হয়। ডিপ্‌থিরিয়ার পর অন্য স্থানের পক্ষাঘাতেও ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে।

লাইকোপোডিয়ম—নাসিকা হইতে পীড়া আরম্ভ হয়, গলার মধ্য দিয়া পূঁয বাহির হইতে থাকে, পীড়া দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে বিস্তৃত হয়, নাসিকা দ্বারা নিশ্বাস ফেলিতে পারা যায় না, গলায় অত্যন্ত স্ফীতি ও বেদনা, নাসিকা, গলদেশ ও বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত বোধ, সম্পূর্ণ নিদ্রালুতা, জাগ্রত অবস্থাতেও দন্ত কিড় মিড় করা, মূত্র অল্প ও লালগুঁড়াযুক্ত। আমরা এই ঔষধের উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিবার সুযোগ পাই নাই।

মার্কিউরিয়স্‌—এই ঔষধের লক্ষণাবলী দেখিলে স্পষ্ট উপলব্ধি হয় যে, ডিপ্‌থিরিয়ার পক্ষে ইহা একটী উত্তম ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, যদিও রোগের সহিত ইহার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে, তথাপি ইহাতে কোন ফল পাওয়া যায় না। আমরা এ কথার সম্পূর্ণ অনুমোদন করিতে পারি না। সকল রোগীতেই ইহার ফল দেখা যায় না বটে, কিন্তু অনেক স্থলে আবার আশ্চর্য্য উপকারও দর্শে। এই কলিকাতা নগরীতে বাগবাজারে আমরা একটী রোগী পাই; তিনি ভয়ানকরূপে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন; তাঁহার মার্কিউরিয়স সেবনে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। তবে কথা এই যে, দুই এক মাত্রায় উপকার হয় না। এই রোগীকে দিবসে তিন মাত্রা করিয়া তিন দিন ঔষধ দেওয়ার পর ক্রমে পীড়ার উপশম হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের মার্কিউরিয়স ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে কর সাইভস, সাই-নাইড এবং আইওডেটস প্রধান। ইহাদের প্রত্যেকের লক্ষণাবলী নিম্নে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। আমরা মার্কিউরিউস সাওনেটস ৩য় চূর্ণ ব্যবহারে আর একটী দ্বাদশবর্ষীয় বালকের অতি কঠিন পীড়া আরোগ্য করিয়াছি। ইহাকেও তিন চারি দিন ক্রমাগত ঔষধ সেবন করাইতে হইয়াছিল।

মার্কিউরিয়স করসাইভস—ফসিসের উপর এগজুডেশন আরম্ভ হইয়া নাসিকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। নাসিকা হইতে প্রচুর পূঁষ পড়িয়া সেই স্থানে ক্ষত হয় ও ধ্বংস হইতে দেখা যায়।

মার্কিউরিয়স সাওনেটস—ডিপ্‌থিরিয়ায় পচন অবস্থা, নাসিকা হইতে পচন আরম্ভ হইয়া মুখ-গহ্বর, ফসিস, গলকোষ, ও স্বরনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এই সকল স্থানে সাদা ও ময়লাটে পর্দ্দা পড়ে, ক্ষত হয়; ক্রমাগত লালানিঃসরণ হয়, মুখ হইতে দুর্গন্ধ নিঃসৃত হইতে থাকে; প্যারটিড ও ম্যাগ্‌জিলারি গ্রন্থি স্ফীত হয় এবং তাহাতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীর জ্বালা করা, স্বর বদ্ধ হইয়া যায়।

মার্কিউরিয়স আইওডেটস—ডিপ্‌থিরিয়ার হলুদবর্ণ পর্দ্দা, দক্ষিণ দিকেই অধিক; শীতল জলের অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু এক ঢোক মাত্র গিলিতে পারা যায়; গলা বুজিয়া যায়, অধিক পরিমাণে লালানিঃসরণ হয়, ও গলায় ক্ষত হয়, নাসিকায় ক্ষত হইয়া মামড়ি পড়িয়া যায়; জিহ্বা হলুদবর্ণ, কিন্তু জিহ্বার অগ্রভাগ

লাল; মুখ হইতে তাম্রের গন্ধ বাহির হয়; গলার মধ্যে যেন কিছু বাধিয়া আছে বোধ হয়,এবং তজ্জন্য ক্রমাগত ঢোক গিলিতে হয়; গ্রীবার ও লালানিঃসারক গ্রন্থির রক্তাধিক্য, সর্ব্বদা মুখ হইতে লালার মত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, গলদেশ ও গ্রীবা স্ফীত, গ্রন্থি বর্দ্ধিত, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত জ্বর, মূত্র লাল ও অল্প।

মিউরিয়েটিক এসিড—অধিকাংশ চিকিৎসক এই ঔষধের প্রশংসা করিয়া থাকেন; কিন্তু যে সকল স্থলে রোগ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে, অথবা অল্প দিনেই ভয়ানক আকার ধারণ করে, তথায় এই ঔষধে বড় উপকার হয় না। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়,এবং জ্বর অধিক হইয়া বিকারাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। পরিস্রুত জলের সঙ্গে এই ঔষধের ১ম বা ২য় ডাইলিউসন এক এক মাত্রা দেওয়া উচিত, নতুবা বিশেষ ফল হয় না। অনেকে এই স্থলে নাইট্রিক বা ফস্ফরিক এসিডও ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বোধ হয় এই জন্যই ডাক্তার লিলিয়ান্থাল কেবল নাইট্রিক এসিডেরই লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, মিউরিয়েটিক এসিডের উল্লেখও করেন নাই। এই ঔষধগুলির কুল্লিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সমুদায় এসিডে ডিপ্‌থিরিয়ার মেম্ব্রেণ গলিয়া যায় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। ডাক্তার রো নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে মিউরিয়েটিক এসিড্ ব্যবহার করিতে বলেন—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, শোণিত কালবর্ণ ও পচা, দন্তে ও ওষ্ঠে ক্ষত হইয়া মামড়ি পড়া, মুখ হইতে ভয়ানক দুর্গন্ধনিঃসরণ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, বিকারলক্ষণ। আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু তত উপকার পাই নাই। অধিক রোগীকে এই ঔষধ দিবার সুবিধাও পাই নাই। ভবিষ্যতে ইহার উপকারিতা দেখিতে পাইলে লিপিবদ্ধ করিব।

ফাইটোলেক্কা—আমেরিকার ডাক্তারেরা এই ঔষধ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিয়া উপকার লাভ করিয়াছেন। আমরাও একটী রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। গলদেশে ক্ষত, বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে শীতবোধ; মাথা, হস্ত, পদ ও সর্ব্বশরীরে ভয়ানক বেদনা ও দুর্ব্বলতা, মুখ ও গলা শুষ্ক, টন্‌সিল ও ফসিসে এগ্‌জুডেশন।

রস্‌টক্স—নিদ্রাবস্থায় বালকের মুখ হইতে রক্তবর্ণ লালানিঃসরণ, প্যারটিড গ্রন্থি স্ফীত, বিকার অবস্থা।

স্যালিসিলিক এসিড—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শক্তিক্ষয়, গিলিবার কষ্ট, এগ্‌জুডেশন নরম, মুখ-গহ্বর ও ফসিস্‌ রক্তবর্ণ।

সিকেলি—শক্তিক্ষয়, স্পর্শশক্তির ধ্বংস, সমস্ত শরীর অসাড় বোধ, জিহ্বা পিট্‌পিট্‌ করা, শুষ্ক ক্ষয়, চক্ষুতারা বিস্তৃত, পীড়িত স্থানে জ্বালা করা, কোন প্রকারেই শরীর প্রকৃতিস্থ হয় না।

সল্‌ফর—গলকোষের পশ্চাদ্‌ভাগে ক্ষত ও সেই স্থানে অনেক শ্লেষ্মা জমে, নাড়ী অতিশয় দ্রুত, গরম বোধ, মধ্যে মধ্যে অজ্ঞান হওয়া; শুষ্ক ঢোক গিলিবার সময় কষ্ট অধিক, কিন্তু জলীয় বস্তু গিলিবার সময় তত নহে; প্রদাহিত স্থান জবাফুলের ন্যায় রক্তবর্ণ, গলদেশ শুষ্ক, পীড়া আস্তে আস্তে ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

সল্‌ফিউরিক এসিড—গলদেশে ক্ষত হইয়া অধিক পরিমাণে এগ্‌জুডেশন জমিয়া যায়, ঐ এগজুডেশন হলুদবর্ণ ও আঠাযুক্ত, টন্‌সিল অত্যন্ত লাল, গিলিবার সময় অতিশয় কষ্ট, জলীয় দ্রব্য নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া পড়ে, কথা কহিতে ও নিশ্বাস লইতে গেলে কষ্টবোধ, অতিশয় লালানিঃসরণ, মুখে দুর্গন্ধ, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল, নিদ্রালুতা, রক্তহীনতা।

ল্যাক্‌ ক্যানাইনম—এই নূতন ঔষধ আমেরিকাদেশীয় কোন চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া অনেক ফল লাভ করিয়াছিলেন, কিন্তু তিনি এ বিষয়ের কিছুমাত্র প্রকাশ করেন নাই। ডাক্তার ডন্‌হাম অনেক চেষ্টা করিয়া এই রহস্য প্রকাশ করিয়া দেন। তদবধি ডাক্তার সোয়ান প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা ব্যবহারে প্রভূত উপকার লাভ করেন। ডাক্তার লিপি এই ঔষধের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন:—ক্ষত এক দিক হইতে অন্য দিকে বিস্তৃত হয়, পরে আবার পশ্চাৎ দিকে যায়, ক্ষতস্থান চক্‌চক্‌ করে ও মসৃণ বোধ হয়, নাসিকা হইতে পূঁয বাহির হইয়া ওষ্ঠ ও নাসিকায় ক্ষত হয়, গ্রন্থি স্ফীত। দধির মত এগজুডেশন পড়িয়া টন্‌সিল ও ফসিস্‌ ঢাকিয়া যায়, লালা পড়িয়া বালিস ভিজিয়া যায়, অধিক মূত্র-ত্যাগ, ক্ষতস্থান রৌপ্যের ন্যায় চক্‌চক্‌ করে, স্ক্রফুলা ধাতু। আমরা এ ঔষধ ব্যবহার করি নাই, কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

ডিপ্‌থিরিয়ার পর পক্ষাঘাত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়—

কষ্টিকম, কিউপ্রম, ককিউলস, নক্সভমিকা, আর্ণিকা, ব্যারাইটা, জেলসিমিয়ম, ল্যাকেসিস, প্লম্বম, রস্‌টক্স, সল্‌ফর এবং জিন্‌কম। ফুস্ফুসের পক্ষাঘাতে—এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, মস্কস, ক্যাম্ফর। দৃষ্টি অস্বচ্ছ হইলে—ল্যাকেসিস ও কেলি ফস্ফ। শোথ হইলে—আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, চায়না, ইত্যাদি।

সহকারী—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, ভয়ানক ও কষ্টকর উপায় অবলম্বন করা কোন মতেই উচিত নহে। কুল্লি ব্যবহার করাতে বিশেষ কোন ক্ষতি নাই।

পথ্য ইত্যাদি—জলসাগু বা বার্লি দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। কঠিন দ্রব্য খাইতে দেওয়া উচিত নহে, কারণ রোগীর গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। রোগীকে সবল করিবার জন্য ব্রাণ্ডি ইত্যাদি দিবার আবশ্যকতা নাই, পীড়া আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিলেই সমস্ত ঠিক হইয়া যাইবে।

চতুর্বিংশ অধ্যায়।

কর্ণমূলপ্রদাহ বা প্যারটাইটিস।

ইহাকে মম্প্‌স্‌ বা ইডিয়পেথিক প্যারটাইটিস বলে। অনেক রক্ত-দূষণকারী পীড়ার পর কর্ণমূলপ্রদাহ হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাকে সিম্‌টমেটিক বা সিম্প্যাথেটিক কর্ণমূলপ্রদাহ বলে।

কারণতত্ত্ব—কর্ণমূলপ্রদাহ একটী তরুণ স্পেসিফিক পীড়া এবং ইহা কতক পরিমাণে সংক্রামকও বটে। কখন কখন ইহা বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পায়। ইহা বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া একেবারে অনেককে আক্রমণ করে। বাল্য ও যৌবনাবস্থাতেই এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। পুরুষেরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হন। বসন্ত ও শরৎকালে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ হইবার পূর্ব্বে সামান্য একটু জ্বর হইতে

দেখা যায়। এই জ্বর তিন চারি দিন থাকিয়া পরে প্রদাহাবস্থা উপস্থিত হয়। কখন বা জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই কর্ণমূল ফুলিয়া উঠে। পীড়ার যতদিন ভোগ হয়, জ্বরও ততদিন বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু ইহার প্রকোপ ক্রমশঃ কমিয়া যায়। কর্ণের নীচে যে প্যারটিড গ্রন্থি আছে, প্রথমে তাহাতেই ফুলা আরম্ভ হয় এবং ক্রমে উহা বিস্তৃত হইয়া গালের উপরে আসিয়া পড়ে। গালের নিম্নভাগ ও গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত পীড়ায় আক্রান্ত হয়। এইরূপে স্ফীততা অধিক হইলেই রোগী দেখিতে কদাকার হইয়া পড়ে। প্রদাহিত স্থানের চর্ম্ম রক্তবর্ণ হয়, কখন বা উহার স্বাভাবিক বর্ণই থাকিয়া যায়, এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। এই স্থান প্রসারিত বোধ হয়,মুখ ভালরূপে খুলিতে পারা যায় না, গিলিতে ও চর্ব্বণ করিতে গেলে বেদনা বোধ হয়, হস্ত দ্বারা টিপিলেও কষ্ট হয়, মুখ হইতে লালা নির্গত হইতে থাকে; কখন কখন বধিরতাও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপে বৃদ্ধি পাইয়া পীড়া আবার হ্রাস পাইতে থাকে, পাঁচ ছয় দিনেই উহা নিবারিত হয়; কিন্তু আবার হয়ত অন্য দিকের কর্ণমূল প্রদাহিত হইয়া উঠে। অনেক সময়ে দুই দিকেরই প্যারটিড গ্রন্থি একেবারে ফুলিয়া উঠে। আবার তিন চারি দিনেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। বধিরতা অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। এই প্রদাহ কখন বা সহজে আরোগ্য না হইয়া স্ফোটকরূপে পরিণত হয় এবং কর্ণের বাহিরে বা ভিতর হইতে পূঁয নির্গত হইতে দেখা যায়; কখন কখন সব্-ম্যাগ্জিলারি গ্রন্থি বা নিকটস্থ অন্য লসিকা গ্রন্থিও স্ফীত হয়, অথবা টন্সিল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে।

এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে, রোগ প্যারটিড গ্রন্থিতে নিঃশেষ হইয়া অন্য স্থানে গিয়া প্রকাশ পায়, ইহাকে মেটাষ্টেসিস বলে। প্রধানতঃ যুবাপুরুষদিগেরই এই অবস্থা অধিক হইতে দেখা যায়। এই মেটাষ্টেসিস হইবার পূর্ব্বে কোনরূপ ভয়ানক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কর্ণমূলপ্রদাহের পর প্রায়ই অণ্ডকোষপ্রদাহ বা অর্কাইটিস হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে সমস্ত কোষ ফুলিয়া উঠে এবং তাহাতে জলসঞ্চয় হয়। কখন কখন কর্ণমূল ও অণ্ডকোষের প্রদাহ একই সময়ে উপস্থিত হয়, আবার

কখন হয়ত একটী আরোগ্য হইলেই অন্যটী উপস্থিত হয়। এইরূপে পর্য্যায়-ক্রমে উভয়ের ভোগ হইতে থাকে। এই অর্কাইটিস প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়, কখন বা অণ্ডকোষ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে অর্থাৎ ক্ষুদ্র হইয়া অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। স্ত্রীলোকদিগের কর্ণমূলপ্রদাহের পর, যোনিকবাট বা লেবিয়া, স্তন এবং ওভেরির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। অতি অল্প স্থলেই মস্তিষ্ক-আবরকের প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটিস হইয়া থাকে।

কর্ণমূলপ্রদাহে এক বা দুই দিকের প্যারটিড গ্রন্থি প্রদাহিত হয়। কোন কোন নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বলেন যে, প্রথমে সেলিউলার টিস্থতে প্রদাহ আরম্ভ হয় এবং পরে গ্রন্থি বা গ্ল্যাণ্ড ষ্ট্রকচার আক্রান্ত হইয়া থাকে। আবার অনেকের বিশ্বাস যে, সর্ব্বাগ্রে গ্রন্থির নালীতে সর্দ্দির ভাব, এবং পরে গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য, স্ফীততা ও শোথের ভাব প্রকাশ পায়। ইহার বিশেষ ধর্ম্ম এই যে, পূঁয অতি অল্প স্থলেই হইতে দেখা যায়। প্যারটিড গ্ল্যাণ্ডের চারি দিকে রস জমিয়া থাকে বটে, কিন্তু অল্প দিনেই উহা শোষিত হইয়া যায় এবং গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়; সব্-ম্যাগ্জিলারি গ্ল্যাণ্ড ও অণ্ডকোষ বর্দ্ধিত ও প্রদাহিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে বড় অধিক ঔষধ ব্যবহৃত হয় না, অনেক সময়ে পীড়া আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া যায়। তথাপি প্রথম হইতে হোমিওপেথিক ঔষধ সেবন করিতে দিলে আর পূঁয হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কষ্ট নিবারণ করিতে হইলে শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। মার্কিউ-রিয়স এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্যারটিড্ ও অন্যান্য লালানিঃসারক গ্রন্থির উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া যে অসাধারণ তাহা সকলেই অবগত আছেন; সুতরাং এ রোগ প্রকাশ পাইলেই মার্কিউরিয়স ৩য় বা ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে নিশ্চয়ই পূঁযোৎ-পাদন নিবারিত হইয়া থাকে। কিন্তু যদি পীড়ার প্রথমেই জ্বরের প্রকোপ অধিক থাকে, এবং মাথাধরা, চক্ষু লাল, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স না দিয়া প্রথমেই বেলেডনা দেওয়া উচিত। ইহার ৬ষ্ঠ ও ৩০শ উভয় প্রকার ডাইলিউসনেই আমরা উপকার লাভ করিয়াছি। এ পীড়ায় গ্রন্থি অত্যন্ত লালবর্ণ দেখায় না, অথবা বেদনাও বড় অধিক থাকে

না। এই জন্যই আমরা মার্কিউরিয়সের প্রধান্য স্বীকার করিলাম। কিন্তু অনেক স্থলে গ্রন্থি অত্যন্ত লোহিতবর্ণ হয়, বেদনা থাকে, এমন কি যন্ত্রণাবশতঃ মস্তিষ্কের অবস্থাও দূষিত হয়; এরূপ স্থলে বেলেডনাই উৎকৃষ্ট। যদি পীড়িত স্থান চক্‌চকে লালবর্ণ হয়, কিম্বা পীড়া দক্ষিণ দিকে প্রকাশ পায় বা এরিসিপেলসের আকার ধারণ করে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। এই স্থলে রস্‌টক্সের কথাও স্মরণ রাখা উচিত। যদি স্ফুলা অধিক না থাকে, প্রদাহিত স্থান রক্তবর্ণ না হয়, বেদনাও সামান্য বোধ হয়, পীড়া বাম দিকে বিস্তৃত হয়, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা ও বিকারলক্ষণ থাকে, তাহা হইলে রস্‌টক্স দেওয়া যায়। অনেকে বলেন, রস্‌টক্স টাইফয়েড প্যারটাইটিসে ব্যবহৃত হয়। ইহা সত্য বটে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, যেখানে পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও গ্রন্থি অনেক দিন পর্য্যন্ত কঠিন আকার ধারণ করিয়া থাকে, সেখানে ব্যারাইটা কার্ব উত্তম, কিন্তু ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হয়। আমরা এই ঔষধের দ্বাদশ ডাইলিউসন দিবসে একবার, অথবা এক বা দুই দিন অন্তর এক বার প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি। এইরূপ গ্রন্থি-কাঠিন্য অবস্থায় কোনায়ম, অরম ও সাইলিসিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। জননেন্দ্রিয়ে মেটাষ্টেসিস হইলে ডাক্তার হেম্পেল পল্‌সেটিলা ও বেলেডনা দিতে বলেন। ডাক্তারেরা এতদ্ব্যতীত আর্সেনিক, অরম, কার্বভেজ, ও নক্সভমিকা ব্যবহারেরও উপদেশ দেন।

পূঁয হইতে আরম্ভ হইলে আর্সেনিক, হিপার, ফস্ফরস্ এবং সাইলিসিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

যখন শোথ হয়, এবং পূঁয বাহির হইতে থাকে, তখন লাইকোপোডিয়ম, নাইট্রিক এসিড, সাইলিসিয়া ও ফাইটোলেক্কা অবস্থা বুঝিয়া দেওয়া যায়।

পচন আরম্ভ হইলে আর্সেনিক, ক্রিয়াজোট এবং ল্যাকেসিস্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পথ্য ইত্যাদি—জ্বর থাকিলে জ্বরের মত পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। চর্ব্বণ করিতে ও গিলিতে কষ্ট হয় বলিয়া পানীয় খাদ্যের ব্যবস্থা করাই ভাল। পরে যত শরীরে শক্তি হইতে থাকে, ততই পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। সেক দেওয়া কখনই উচিত নহে, তাহাতে মাথাধরা

প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে। পূঁয হইলে পুল্‌টিস দেওয়া মন্দ নহে; ইহাতে পূঁয বাহির হইয়া যাইতে পারে।

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

হুপিংকাশি।

এই পীড়াকে পার্টসিস, টিউসিভ কন্‌ভল্‌সিভা বা হুপিংকফ বলে। ইহা এক প্রকার শ্বাসনালীপ্রদাহের মত পীড়া। ইহা এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায় এবং সংক্রামক হইয়া অনেক লোককে পীড়াগ্রস্ত করিয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—ইহা এক প্রকার স্পেসিফিক পীড়া; সুতরাং কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া যে রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে। বায়ু সহযোগে রোগ অনেকদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ব্যাক্‌টেরিয়ানামক উদ্ভিদাণু এই রোগের কারণ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। রোগীর বস্ত্র বা শ্লেষ্মা প্রভৃতির সংস্পর্শেও পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই পীড়ার লক্ষণ সমুদায় তিন ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে।

(১) সর্দ্দির অবস্থা—এই অবস্থায় সর্দ্দির লক্ষণ মাত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে। হুপের লক্ষণ সম্পূর্ণ বিকাশ পায় না। ভয়ানক জ্বর হয়, নাসিকা হইতে পাতলা জল পড়ে, হাঁচি হইতে থাকে, চক্ষু লাল হয়, কাশি প্রথমে শুষ্ক থাকে, পরে এক প্রকার শ্লেষ্মা নির্গত হয়। দুই চারি দিন হইতে দুই তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই অবস্থা থাকিতে পারে। যদি পীড়া কঠিন আকারের হয়, তাহা হইলে এই অবস্থা দীর্ঘস্থায়ী হয়।

(২) আক্ষেপের অবস্থা—এই সময়ে রোগ সম্পূর্ণ কাশির অবস্থা প্রাপ্ত হয়; থাকিয়া থাকিয়া আক্ষেপজনক কাশি হইতে থাকে, কাশি হঠাৎ আরম্ভ হয়, কখন বা গলার মধ্যে কুট কুট করে। কাশি ভয়ানক ও কষ্টদায়ক, এবং শীঘ্র শীঘ্র হয়; পরে দীর্ঘ শ্বাস হইতে থাকে, এবং জোরে শ্বাস টানিয়া লইলে

উহা হুপ্‌শব্দবিশিষ্ট হয়। এই হুপ্ দুই এক বার হয়, অথবা ক্ষণে ক্ষণে হইতে থাকে। এই ভাব খানিকক্ষণ থাকিয়া অধিক পরিমাণে গাঢ়,আটার মত,পরিষ্কার শ্লেষ্মা মুখ ও নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। কখন বা বমন হইয়া থাকে। শ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, মুখমণ্ডল কৃষ্ণ বা নীল বর্ণ হয়, দেখিলে স্পষ্ট বোধ হয় যে, পরিমিত পরিমাণে বায়ু ফুস্ফুসে প্রবেশ করিতে পারে নাই ; এমন কি শ্বাসাবরোধের ভাব পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রায়ই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং বক্ষঃস্থলের পেশী সমুদায়ে বেদনা হয়। কিন্তু এ ভাব শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে চক্ষু, নাসিকা, মুখ, কর্ণ ও সরলান্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে ; মল, মূত্র অসাড়ে নির্গত হয়, এবং আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন প্রকাশ পায়। এই সময়ে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ফুস্ফুসে প্রকৃতরূপে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে নাই।

কতবার আক্ষেপাবস্থা বা ফিট্ হয়, এবং কতক্ষণ উহা থাকে, তদ্বিষয়ে কিছুই স্থির বলা যায় না। পীড়া ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পাইয়া, তৃতীয় চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহে অত্যন্ত অধিক হয়,পরে ক্রমশঃ উহার হ্রাস হইয়া আইসে। যতক্ষণ আর একবার পীড়ার আক্রমণ না হয়, ততক্ষণ রোগী সুস্থ থাকে, কিন্তু পীড়া কঠিন হইলে এই সময়ে দুর্ব্বলতা, কার্য্যে অনিচ্ছা, ক্ষুধারাহিত্য, মাথাধরা, অনিদ্রা, জ্বর এবং অন্যান্য লক্ষণ থাকিয়া যায় অথবা অনেক উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ডাক্তার নর্টন দেখিয়াছেন যে, এই পীড়ায় আক্রান্ত ব্যক্তির জিহ্বার নীচে সামান্য ক্ষত হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহার সঙ্গে হুপিংকাশির কি সম্পর্ক তাহা এখনও পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

(৩) শেষাবস্থা—হঠাৎ এ পীড়া আরোগ্য হয় না, কিন্তু অল্পে অল্পে ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে। কাশির বিশেষ অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে, সহজে শ্লেষ্মা উঠে এবং তাহা সাদা বা হলুদবর্ণ হয়, বমন নিবারিত হইয়া যায়, শরীরে বলাধান হয় এবং পরিশেষে কাশি নিবারিত হইয়া রোগী আরোগ্যাবস্থায় উপস্থিত হয়।

উপসর্গ বা পরবর্ত্তী পীড়া—কতকগুলি উপসর্গ কাশি হইতে প্রকাশ পায়, আর কতকগুলি হঠাৎ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে ব্রংকাইটিস হইয়া তাহা ক্রমে ক্যাপিলারি আকারে পরিণত হয়। এম্ফিসিমা

হয়, এবং বায়ুকোষ সমুদায় ছিন্ন হইয়া যায়। সর্দ্দিজনিত ফুস্ফুস্প্রদাহ, প্লুরিসি, ক্ষয়কাশি, একিউট টিউবার্কিউলোসিস, ক্রুপ, কন্ভল্সন, এপোপ্লেক্সি, মেনিঞ্জাইটিস, হার্ণিয়া, পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহ, ভয়ানক ভেদ ও বমন এবং অন্যান্য স্পেসিফিক পীড়াও হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—অনেক নিদানতত্ত্ববেত্তা বলেন যে, শ্বাসনালীর এক প্রকার সর্দ্দিজনিত প্রদাহ ও তৎসঙ্গে স্পর্শানুভাবকতা বা হাইপারস্থিসিয়াকে হুপিংকাশি বলা যায়। আবার অনেকে অনুমান করেন যে, ভেগস্ স্নায়ুর কোন প্রকার দূষিত ও পীড়িত অবস্থা হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। অনেক স্থলে সর্দ্দির ভাব দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সর্দ্দির চিহ্নমাত্রও থাকে না। যাঁহারা ইহাকে স্নায়বীয় পীড়া বলিয়া থাকেন, তাঁহারা বলেন যে, ভেগস্ স্নায়ুতে প্রদাহ উপস্থিত হয়, ব্রংকিয়াল গ্ল্যাণ্ড সমুদায় বৃদ্ধি পাইয়া ভেগস্ স্নায়ুর উপরে চাপ পড়ে, অথবা মেডুলা অব্লঙ্গেটা ও তাহার ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। আবার অনেক রোগীতে ইহার কোন অবস্থাই দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়ার নৈদানিক পরিবর্ত্তনের মধ্যে কতকগুলি উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়; যেমন ব্রংকাইটিস, ফুস্ফুসের পতন বা কোলাপ্স, এম্ফিসিমা এবং সর্দ্দিজনিত নিউমোনিয়া।

পীড়ার ভোগ এবং পরিণাম—এই পীড়ার ভোগের সময়ের কিছুই স্থিরতা নাই, ছয় হইতে আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণও অনেক সময়ে ঘটিয়া থাকে। অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে বটে, কিন্তু রোগ বর্দ্ধিত হইয়া অথবা উপসর্গ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতেও দেখা যায়। কখন কখন বক্ষঃস্থল চিরদিনের জন্য বিকৃত হইয়া যায়।

ভাবিফল—হুপিংকাশি অতি কঠিন পীড়া, সুতরাং অতি সাবধান হইয়া ভাবিফল নির্ণয় করা উচিত। বাল্যাবস্থা, দন্তোদ্গম, দুর্ব্বলতা, দরিদ্রতা প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়া কঠিনাকার ধারণ করে। অনেক বার আক্রমণ হইলে ও জ্বর অধিক থাকিলে পীড়া কঠিন বলিতে হইবে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা বিস্তৃতরূপে লিখিত হইতেছে। কিন্তু উহা লিখিবার পূর্ব্বে আমরা কতকগুলি বিষয় বলিয়া রাখিতেছি। এই পীড়া সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়, বিশেষতঃ বালক ও শিশুরাই এই পীড়ায় অধিক

আক্রান্ত হইয়া থাকে। যখন পীড়া এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায়, তখন অধিকাংশ শিশু ও বালককেই সাবধানে রাখিতে হয়। এলোপেথিক চিকিৎসা এ পীড়ায় কোন কার্য্যকরী নহে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যাঁহারা হোমিওপেথিক ঔষধের রোগোপশমকরী শক্তিতে বিশ্বাস করিতে অনিচ্ছুক, তাঁহারা যদি এই রোগের চিকিৎসা নিবিষ্টচিত্তে অবলোকন ও অধ্যয়ন করেন,তাহা হইলে তাঁহারা স্পষ্টই প্রমাণ পাইতে পারেন,পীড়া কেমন ক্রমে ক্রমে ঔষধের গুণে আরোগ্য হইতে থাকে। আবার অন্য দিকে তাড়াতাড়ি করিয়া ও শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া যে এ পীড়া নিবারণ করা যাইতে পারে না, তাহাও স্পষ্ট উপলব্ধ হইবে।

ইহা যে একটী আক্ষেপজনক বা স্প্যাস্‌মোডিক পীড়া তাহা সকলেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, এই আক্ষেপ কেবল দুর্ব্বল ধাতু জন্যই ঘটিয়া থাকে, তজ্জন্য বালক ও শিশুরাই অধিক পীড়াগ্রস্ত হয়। বিখ্যাত এলোপেথি ডাক্তার নিমেয়ার বলিয়াছেন যে, বালক ও শিশুরা যদি চেষ্টা করিয়া কাশি বন্ধ করিয়া রাখে,তাহা হইলে আর পীড়া বৃদ্ধি পায় না। এ কথা যে নিতান্ত অযৌক্তিক তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। কারণ শিশুরা কি কাশি বন্ধ করিয়া রাখিতে পারে? আবার প্রায়ই রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ কাশি আরম্ভ হয়, এবং হাসিলে ও কাঁদিলেও কাশি হইতে থাকে। সুতরাং কাশি বন্ধ করিয়া রাখা অসম্ভব। আর এক দল লোক বলেন যে, কোন বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া রোগ আরম্ভ হয়। তাঁহাদের মতে শিশু ও যুবা সকলকেই এই পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু আমরা দেখিয়াছি যে, অল্পবয়স্ক ব্যক্তিরাই অধিক রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। কিন্তু তাই বলিয়া যে বয়ঃস্থ ব্যক্তিরা একেবারেই রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পান এমন নহে; তবে তাঁহাদের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রকৃতরূপে বলিষ্ঠ, সুতরাং রোগের অধিক প্রকোপ হইতে পারে না। প্রথমে যখন সামান্য সর্দ্দিজনিত কাশি থাকে, তখন তাহাকে হুপিংকাশি বলা যায় না, কিন্তু যখন আক্ষেপ আরম্ভ হয়, তখনই প্রকৃত পীড়া হইয়াছে বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়।

এলোপেথিক ডাক্তারেরা আক্ষেপনিবারণার্থ অনেক প্রকার মাদক

ঔষধ প্রয়োগ করেন। শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতিশয় বিপদজ্জনক; কারণ এ প্রকার ব্যবস্থায় হঠাৎ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইতে পারে। হোমিও-পেথিক ঔষধ যে এ পীড়ায় অতি উৎকৃষ্ট তদ্বিষয়ে আর অণুমাত্র সন্দেহ নাই। যদিও এলোপেথিক চিকিৎসকেরা হোমিওপেথির দোষ প্রচার করিয়া থাকেন, তথাপি তাহাতে কোন ফল দর্শিতেছে না; কারণ সাধারণ সকল লোকেই বুঝিয়াছেন যে, অধিকাংশ পীড়ায় তাঁহাদের কোন ঔষধই নাই। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় সেই সকল স্থলে উত্তম ফল দর্শে। হুপিংকাশি সম্বন্ধেও তাহাই বলা যাইতে পারে। তাঁহাদের চিকিৎসার অসারতা এলোপেথিক চিকিৎসকেরাও বিশেষ বুঝিয়াছেন। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, শিশুদিগকে গরমে রাখিলে পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়। ডাক্তার নিমেয়ার এই প্রণালীর উপকারিতা বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছেন। কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসায় কেবল ঔষধের গুণেই পীড়া আরোগ্য হয়, কোন নিয়ম অবলম্বন করিতে হয় না। সম্প্রতি আমরা একটী শিশুকে ভয়ানক হুপিংকাশি হইতে আরোগ্য করিয়াছি; তাহাকে কোন কঠিন নিয়মে আবদ্ধ রাখি নাই। বরং আমাদের বিশ্বাস যে, যদি এইরূপ গরমে রাখা যায়, তাহা হইলে সামান্য শীতল বায়ু লাগিলেই শিশুরা পীড়াগ্রস্ত হয় এবং ক্রমে গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত হইয়া উঠে, সামান্য হিম বা শৈত্য সহ্য করিবার তাহাদের কিছুমাত্র ক্ষমতা থাকে না। এইরূপে গণ্ডমালা ও ক্ষয়কাশি হইয়া অনেক শিশু যে অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, আমরা তাহার ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিতে পারি। এক্ষণে একটী হুপিংকাশিগ্রস্ত দুই বৎসরের শিশু আমাদের চিকিৎসাধীন আছে। তাহার মাতা সর্ব্বদা দ্বার জানালা বন্ধ করিয়া অত্যন্ত গরমে রাখিয়া তাহার শরীর নষ্ট করিয়াছেন। অতি অল্প ঔষধ সেবন করাইয়া এবং অল্পে অল্পে বায়ু সহ্য করিতে অভ্যাস করাইয়া, আমরা অনেক পরিমাণে তাহার পীড়ার উপশম করিয়াছি।

যখন হুপিংকাশি চারি দিকে হইতে দেখা যায়, তখন সামান্য সর্দ্দি, কাশি হইলেই তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করা উচিত, তাহা হইলে পীড়া আর কঠিন আকারে প্রকাশ পায় না। অতএব প্রথমেই বেলেডনা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এরূপ অবস্থায় ড্রসিরায় বিশেষ ফল দর্শে না। কোন প্রকারে হিম

রোগীর গায়ে না লাগে এরূপ যত্নবান্ হওয়া উচিত। প্রকৃত হুপিংকাশিতে অতি অল্পসংখ্যক ঔষধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর চিকিৎসা-পুস্তক সকলে ইহার অনেকগুলি ঔষধের বিষয় বর্ণিত হইতে দেখা যায়। বাস্তবিক এই পীড়ার অনেক অবস্থায় সেই সমুদায় ঔষধের কার্য্যকারিতা স্পষ্ট উপলব্ধ হইয়া থাকে। আমরা প্রথমে বেলেডনা, কোনায়ম, কিউপ্রম, সিনা, আর্সেনিক, ড্রসিরা, ইপিকাক, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট এবং ভেরেট্রম এল্‌বম্ প্রভৃতি ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে অন্য গুলি লিপিবদ্ধ করিব।

বেলেডনা—রাত্রিকালে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর আক্ষেপজনক কষ্টকর কাশি, গলার ভিতরে গুড় গুড় করিয়া অল্পক্ষণস্থায়ী শুষ্ক কাশি, বোধ হয় যেন স্বরনালা বদ্ধ হইয়া গেল, কাশিতে কাশিতে অল্প অল্প চাপ চাপ রক্ত নির্গত হয়, রাত্রি দুই প্রহরের পর ভয়ানক কাশি; নড়িলে, গলা স্পর্শ করিলে, কথা কহিলে, নিশ্বাস টানিয়া লইলে এবং নিদ্রা হইতে উঠিলে কাশির বৃদ্ধি; কাশির পূর্ব্বে পাকস্থলীতে বেদনা, কাশির সময়ে খিটখিটে মেজাজ, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, মাথা ফাটিয়া যাইবার মত বেদনা, আলোক অসহ্য বোধ, মুখমণ্ডল স্ফীত, প্রথমে খাদ্য ও পরে পিত্ত বমন, বমনোদ্রেক, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ; ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী। এই পীড়ায় বেলেডোনার কার্য্যকারিতা বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে। আক্ষেপের পক্ষে ইহা তত উপযোগী নহে, কিন্তু আক্ষেপজনিত কাশিতে ইহাকে মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ডাক্তার লিলিয়াস্থাল বলিয়াছেন, পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই ঔষধে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে, কিন্তু যদি দুই দিনেও পীড়া নিবারিত না হয়, তাহা হইলে আর কোন উপকার হয় না, কেবল সময় নষ্ট হয় মাত্র। জ্বর ও রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ সেবনে ফল দর্শে। বাস্তবিক হুপিংকাশিতে যে ইহার কার্য্যকারিতা অসাধারণ, তাহাতে সন্দেহমাত্রও নাই।।

কিউপ্রম—হুপিংকাশিতে যখন ক্রমাগত কাশিতে কাশিতে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া আইসে, এবং ট্রেকিয়ার মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া ও স্বরনালীর আক্ষেপ হইয়া কাশি আরম্ভ হয়, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শে। সন্ধ্যার সময় শুষ্ক কাশি, প্রাতঃকালে অল্প শ্লেষ্মা ও রক্ত উঠে, তাহাতে পচা গন্ধ ও স্বাদ থাকে, অর্দ্ধ হইতে দুই ঘণ্টা অন্তর কাশি আরম্ভ হয়, শীতল বায়ুসেবনে ও কঠিন বস্ত্র

আহার করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, শীতল জল পান করিলে আরাম বোধ হয়, আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগী একবার প্রফুল্ল ও আবার বিষণ্ণ হয়, এবং আক্ষেপ আরম্ভ হইলে মুখমণ্ডল ফেঁকাসে হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, ওষ্ঠ নীলবর্ণ হয়, মুখে বুদ্‌বুদ উঠিতে থাকে, কাঠবমি বা রক্ত ও পিত্ত বমন হয়, সাঁই সাঁই করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস হইতে থাকে, বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত বোধ হয়, পুরাতন আক্ষেপ ও কন্‌ভল্‌সন হস্ত ও পদের অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ হয়, সমস্ত শরীর শক্ত হইয়া যায়; আক্ষেপ শেষ হইয়া গেলে রোগী সুস্থ বোধ করে, কিন্তু তাহার মাথা ধরে, জলীয় বস্তু শব্দের সহিত উদরস্থ হয়, কঠিন খাদ্যদ্রব্য ভক্ষণ করিলে বমন হইয়া যায়, শ্বাসকষ্ট, গলা ঘড় ঘড় করা, নিদ্রিতাবস্থায় চমকিয়া উঠা, প্রভৃতি লক্ষণে কিউপ্রম ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, এই ঔষধই হুপিং-কাশির যথার্থ ভেষজ বলিয়া গণ্য। দুই, তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত কিউপ্রম মেটা-লিকম ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন সকালে ও বৈকালবেলা সেবন করিতে দিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। তাঁহার মতে আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না। আমরা সম্প্রতি একটী শিশুকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া এক সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য করিয়াছি। যদিও এই ঔষধেই অনেক সময়ে পীড়া নিবারিত হয় বটে, তথাপি যে অন্য ঔষধের প্রয়োজন হইবে না, ইহা আমরা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না। ডাক্তার হার্টম্যান কিউপ্রম এসিটিকম দিতে বলেন, কিন্তু ডাক্তার বেয়ার তাহার প্রতিবাদ করিয়াছেন। বেয়ার বলেন, কিউপ্রম মেটালিকম হুপিংকাশির এণ্টিডোট বা বিষনাশক। তিনি বলেন, এই ঔষধ ক্রমাগত ব্যবহার করিতে হয়, শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলে কোন ফললাভ হয় না, বরং তাহাতে রোগীর অপকার হইয়া থাকে।

ড্রসিরা—শীঘ্র শীঘ্র কাশি হয় ও নিশ্বাস ফেলিতে পারা যায় না, গলার মধ্যে শুড় শুড় করে, গলা শুষ্ক, সন্ধ্যাবেলা গয়ের উঠে না, কিন্তু প্রাতঃকালে হলুদবর্ণ ও তিক্ত শ্লেষ্মা উঠে, এবং রোগী তাহা গিলিয়া ফেলে; শয়ন করিলে, রাত্রি দুই প্রহরের পর, হাসিলে, কাঁদিলে ও গান করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়; পেট ফাঁপিয়া বেদনা, উদরাময়, রক্তমিশ্রিত মল ও আম, শ্বাসরোধ, বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত বোধ, হস্ত পদে আঘাত করার মত বেদনা, সূর্য্যাস্তের পরই নিদ্রালুতা, শয়ন করিলে শীত ও কম্প। ডাক্তার হানিমান ও তাঁহার

পরবর্ত্তী অনেক চিকিৎসক ৩০শ ডাইলিউসন ড্রসিরায় এই রোগ নিবারিত হইতে পারে বলিয়াছেন, কিন্তু বেয়ার ইহার কার্য্যকারিতা স্বীকার করেন না। আমরা কোন কোন স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার পাইয়াছি, কিন্তু প্রায়ই ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেই এই উপকার সাধিত হইয়াছে। আক্ষেপ অবস্থার পূর্ণ প্রকাশের পর আর ইহাতে কোন উপকার হয় না।

কোনায়ম—রাত্রিকালে ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না; দিবসে অতিকষ্টে রক্ত-মিশ্রিত পচা এবং কখন কখন কঠিন শ্লেষ্মা নির্গত হয়, পচা স্বাদ ও গন্ধ যুক্ত শ্লেষ্মানির্গমন, ইত্যাদি লক্ষণে, বিশেষতঃ হাম, স্কার্লেটিনা ও গর্ভাবস্থায় পীড়া হইলে এই ঔষধ উপযোগী। অনেকে বলেন যে, পীড়া যদি রাত্রিকালে হয়, এবং স্ক্রফুলা ও রক্তস্বল্পতা বশতঃ যদি রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

আর্সেনিক—পরিষ্কার খন্ খন্, ঘড়্ ঘড়্ ও সাঁই সাঁই শব্দবিশিষ্ট কাশি, গলদেশ ও শ্বাসনালীর মধ্যে জ্বালা ও শুড় শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ হয়, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে গন্ধকের ধূম প্রবেশ করিয়াছে; রাত্রিকালে শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, কিন্তু দিবসে অল্প অল্প পাতলা ও ফেণার মত অথবা শক্ত চাপ চাপ ও রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়; থাকিয়া থাকিয়া ভয়ানক বেগে কাশি আরম্ভ হয়; ইহার পূর্ব্বে মুখমণ্ডল রক্তহীন ও শীতল বোধ হয়, খাদ্য ও পানীয় দ্রব্য বমন হইয়া যায়; হঠাৎ শ্বাসরোধের মত হইয়া রোগী নিদ্রা হইতে জাগিয়া উঠে; কাশির সময়ে মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও স্ফীত, গলার মধ্যে জ্বালা, বমনোদ্রেক, পেটে বেদনা বোধ, অস্থিরতা, ভয়, এবং নৈরাশ্য; ভয়ানক ঘর্ম্ম হইয়া কাশির হ্রাস হয়। আর্সেনিক বাস্তবিক হুপিংকাশির একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না; তবে যখন রোগী আক্ষেপ বশতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অস্থির হইয়া পড়ে, এবং অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ হইতে থাকে, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শে। যদি এই পীড়ার পর ফুস্ফুস শুষ্ক ভাব ধারণ করে, ক্ষুদ্র হইয়া আইসে এবং এম্ফিসিমা থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিকে প্রভূত উপকার সাধিত হইয়া থাকে।

সিনা—গলার মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, প্রাতঃকালে সাদা ও কঠিন শ্লেষ্মা অতিকষ্টে নির্গত হয়; রোগী বালক, অত্যন্ত

রাগী এবং কৃষ্ণবর্ণচক্ষু ও কৃষ্ণবর্ণচুলবিশিষ্ট; কাশি আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে অতিশয় ক্ষুধা, পেট ফুলা ও জ্বালা, উদরাময়, মলদ্বারে চুলকানি, নাসিকা হইতে সর্দ্দিনির্গমন, কাশির সময়ে অজ্ঞান হওয়া, মুখমণ্ডল রক্তহীন, মুখ ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, খাদ্য ও পিত্ত বমন, শ্বাসকষ্ট, নিদ্রাভাব, ক্রন্দন, বক্ষঃস্থল অত্যন্ত সঙ্কুচিত বোধ, ইত্যাদি অবস্থায় সিনা প্রযোজ্য। যদি কন্‌ভল্‌সন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ আরও উপকারী। ডাক্তার হানিমান বলিয়াছেন যে,এই ঔষধের কৃমিনাশক শক্তি ত আছেই,তদ্ভিন্ন হুপিংকাশিতেও এই ঔষধ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। ডাক্তার জুসো ইহাকে হুপিংকাশির সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

ইপিকাক—এই ঔষধকে হুপিংকাশির অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধশ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হইয়া থাকে। আমরা অনেক রোগীকে ইহা সেবন করাইয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, যতক্ষণ পর্য্যন্ত কাশি সর্দ্দিজনিত বলিয়া বোধ থাকে, ততক্ষণ ইপিকাকে বিশেষ উপকার হয় বলিয়া তিনি বিশ্বাস করেন। ডাক্তার গরেন্‌সি বলেন, যখন নিশ্বাস লইতে গেলে ভয়ানক এবং ক্রমাগত কাশি হইতে থাকে (যেমন শিশুদিগের হামের পর হইতে দেখা যায়), তখন এই ঔষধে মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য হয়। কাশিবার সময় সর্ব্বশরীর কাঁপিতে থাকে, প্রাতঃকালে পরিষ্কার রক্তের মত গয়ের উঠে, সঙ্গে সঙ্গে শ্লেষ্মাও থাকে, পচা ও মিষ্টস্বাদযুক্ত গয়ের; আহার করিবার সময় ও জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইতে গেলে কাশির বৃদ্ধি হয়। কাশি অনেক দিন থাকিয়া গেলে এবং প্রথমে উপেক্ষা করিয়া ভালরূপ চিকিৎসা না করিলে যে অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাতে ইপিকাকে বিশেষ উপকার হয়।

এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকম—শীঘ্র শীঘ্র আক্ষেপজনক কাশি, স্বরনালী ও শ্বাসনালীর মধ্যে কুট কুট করিয়া কাশি আরম্ভ হয়; সকালে আঠার মত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, খাদ্য ও পিত্ত বমন, উদরাময়, দুর্ব্বলতা, শ্বাসকষ্ট, গরম পানীয়ে ও ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং যদি গলার মধ্যে অতিরিক্ত শ্লেষ্মা জমে, কিন্তু অতিশয় দুর্ব্বলতা জন্য উঠাইতে না পারা যায়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

ভেরেট্রম এল্‌বম—ইহার ক্রিয়া উপরিলিখিত ঔষধটীর ক্রিয়ার সদৃশ।

উদরাময়ের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, গলা ঘড় ঘড় করে এবং জল ও শ্লেষ্মা বমন হইতে থাকে; শ্লেষ্মা হলুদবর্ণ, আঠাবৎ, লবণাক্ত ও পচাস্বাদযুক্ত, ঠাণ্ডা লাগিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়; কাশি ভয়ানক হইয়া উঠে, নাড়ী ক্ষীণ, শীতল ঘর্ম্ম, নিদ্রালুতা, গাত্রদাহ, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং পীড়া ক্রমে কঠিন হইয়া উঠিলে ভেরেট্রমে উপকার দর্শে।

একোনাইট—পরিষ্কার সাঁই সাঁই শব্দ, স্বরনালী ও শ্বাসনালী কুট কুট করিয়া কাশি আরম্ভ হয়, অধিক গয়ের উঠে না; নাড়ী দ্রুত, জ্বর, গাত্র উষ্ণ ও খস্‌খসে; কখন কখন চাপ চাপ রক্ত উঠিতে থাকে।

আর্ণিকা—ডাক্তার হিউজ বলেন, কখন কখন এই ঔষধ হুপিংকাশিতে, বিশেষতঃ যখন কাশি আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে বালকেরা ক্রন্দন করে, সেই সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বৈকালবেলা কাশির বৃদ্ধি, নড়িলে ও গরম লাগাইলেও বৃদ্ধি হয়, বক্ষঃস্থলে বেদনা।

কার্ব ভেজিটেবিলিস—কাশি বিলম্বে হয়,আহার ও জল পান করিলে বৃদ্ধি পায়; নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, মাঢ়ির স্কর্ভির মত অবস্থা, স্বরভঙ্গ বা স্বর বদ্ধ, শীতল বোধ, শরীর শীতল, ঘর্ম্ম। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, এই অবস্থায় আর্সেনিক ব্যবহৃত হয়,কিন্তু তাহাতে উপকার না হইলে কার্ব্ব দেওয়া বিধেয়।

কষ্টিকম—ক্রমাগত খুক্ খুক্ করিয়া কাশি, নাসিকা হইতে সর্দ্দি নির্গত হয়, রাত্রিকালে নাসিকা বদ্ধ থাকে, অস্থিরতা, দিবসে নিদ্রালুতা, অধিক ঘর্ম্ম, রাত্রিকালে নিদ্রারাহিত্য।

ক্যামমিলা—শীঘ্র শীঘ্র ভয়ানক শুষ্ক কাশি হয়, শ্বাস রুদ্ধ, রাত্রিকালে শ্লেষ্মা উঠে না, দিনের বেলায় অল্প পরিমাণে আঠাবৎ শ্লেষ্মা উঠে। রাগিলে কাশির বৃদ্ধি, বিছানার গরমে আরাম বোধ।

চেলিডোনিয়ম—ডাক্তার টেষ্টি বলেন, শ্বাসযন্ত্রের উপরে এই ঔষধের বিশেষ ক্ষমতা আছে বলিয়া হুপিংকাশিতে ইহার উপকারিতা দেখা যায়। যে অবস্থায় কোরেলিয়ম ব্যবহৃত হয়, সেই অবস্থায় যদি তাহাতে উপকার না দর্শে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া উচিত। বক্ষোস্থির নীচে বেদনা, প্রাতঃকালে ভয়ানক কাশি হইয়া কিঞ্চিন্মাত্র শ্লেষ্মা উঠে, বাম কণ্ঠাস্থি ও বাম স্তনের নীচে বেদনা।

ককস ক্যাক্‌টাই—একজন ফ্রান্সদেশীয় চিকিৎসক এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার লাভ করেন। ডাক্তার উর্ম্ম বলেন, যদি এরূপ ভয়ানক কাশি হয় যে, তাহাতে বমন হয়, অনেক পরিমাণে গাঢ় চট্‌চটে ও লালার মত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, অধিক পরিমাণে ও অনেক বার বর্ণহীন মূত্র নির্গত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তার জুসো কেবল এই শেষোক্ত লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়াই এই ঔষধ প্রয়োগ করেন ও তাহাতে বিশেষ ফললাভও করেন। ডাক্তার হিউজও এই কথা যথার্থ বলিয়াছেন। তাঁহার একটী রোগী এই ঔষধে আশ্চর্য্য উপকার লাভ করে।

কোরেলিয়ম রুব্রম—অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে এই ঔষধের হুপিং-কাশিনিবারণের অসীম ক্ষমতা আছে। ডাক্তার টেষ্টি বালকচিকিৎসা নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন যে, হুপিংকাশির আক্ষেপ অবস্থায় এই ঔষধে অত্যন্ত উপকার দর্শে। অগ্নিতে জল নিক্ষেপ করিলে যেমন তৎক্ষণাৎ উহা নির্ব্বাপিত হয়, সেইরূপ এই ঔষধ প্রয়োগ করিবামাত্র পীড়া নিবারিত হইয়া থাকে। ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি অনেক বার এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন এবং প্রত্যেক বারেই উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি একটী ত্রয়োদশবর্ষীয়া বালিকার পীড়া, ৩০শ ডাইলিউস্‌ন প্রয়োগে, নয় দিবসে আরোগ্য করিয়াছিলেন। আমিও কয়েক বার এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দুইটী রোগীতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। হিউজের মতে বায়ুপ্রধান হিষ্টিরিয়ায় আক্রান্ত রোগীর পীড়ায় ইহার উপকারিতা অসীম। ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, হাঁপাইয়া বায়ুলাভের ইচ্ছা, মুখমণ্ডল লাল বা নীলবর্ণ হওয়া, অস্থির ও দুর্ব্বল হইয়া পড়া, শেষ রাত্রিতে ও প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, স্বরনালী ও ট্রেকিয়া অধিক প্রপীড়িত হয়, বক্ষঃস্থলে তত কষ্ট হয় না, একটু বায়ু পরিবর্ত্তন হইলেই কাশি আরম্ভ হয়, ক্ষুধা থাকে না, অতিশয় পিপাসা, সরল কাশি, বমন হইয়া শক্ত বা স্থতার মত গয়ের উঠিতে থাকে।

হিপার সল্‌ফর—রাত্রিকালে স্বরভঙ্গ, ঘুংড়ি কাশির ভাব, চাপ চাপ শ্লেষ্মা উঠা, সাঁই সাঁই শব্দ, শীতল জলপানে ও রাত্রিকালের শীতল বায়ুতে কাশির বৃদ্ধি, বক্ষঃস্থলে বেদনা, অতিরিক্ত অম্ল ঘর্ম্ম।

হাইড্রোসায়েনিক এসিড—এই ঔষধে আক্ষেপ নিবারিত হয়, সুতরাং

অনেকে এই রোগে ইহা ব্যবহার করিতে বলেন। ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন, হুপিংকাশিতে যখন অত্যন্ত আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। স্বরনালীতে কণ্টকবিদ্ধবৎ বোধ হইয়া কাশি আরম্ভ হয়, মুখ ও গলা শুষ্ক হয়, শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে ধীরে হইতে থাকে ও দুর্ব্বল বোধ হয়, গলা ঘড় ঘড় করে।

হাইওসায়েমস—আক্ষেপজনক কাশি হইয়া সর্ব্বশরীর কাঁপিয়া উঠে, শয়ন করিলে ঐ ভাবের বৃদ্ধি হয়, উঠিয়া বসিলে আরাম বোধ; মাথাঘোরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ।

ইগ্নেসিয়া—মানসিক কষ্টের পর পীড়া, আহার করিলে কাশির হ্রাস হয়, রোগী হাই তুলিতে থাকে।

মার্কিউরিয়স—আক্ষেপজনক কাশি, দুই বার কাশি হয়, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, লবণাক্ত স্বাদ।

নক্সভমিকা—সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি, প্রাতঃকালে কাশির বৃদ্ধি, হলুদবর্ণ বা সাদা শ্লেষ্মা নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণে, এবং সর্দ্দির অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

পল্‌সেটিলা—হুপিংকাশির প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। কাশি সরল, বৈকালবেলা কাশির বৃদ্ধি, রাত্রিকালে উদরাময়, অস্থিরতা, নিদ্রা-রাহিত্য, শরীর গরম, হস্ত পদ শীতল।

রিউমেক্স—সর্ব্বদা খক্ খক্ করিয়া শুষ্ক কাশি, বক্ষোস্থির নীচে শুড় শুড় করা, শীতল বায়ুসেবনে ঐ ভাবের বৃদ্ধি।

স্পঞ্জিয়া—দুই একটি মাত্র লোকের যখন হুপিং কাশি হয়, তখনই এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়; কিন্তু যখন পীড়া বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পায়, তখন ইহাতে উপকার হয় না। স্বরনালীর উপরিভাগে শ্লেষ্মা আটকাইয়া কাশি,আহার ও জলপানের পর পীড়ার উপশম এবং শীতল বায়ুতে পীড়ার বৃদ্ধি; বক্ষঃস্থলে সঙ্কুচিত বোধ, দুর্ব্বল বোধ, প্রাতঃকালে সর্ব্বশরীরে ঘর্ম্ম।

সল্‌ফর—পুনঃ পুনঃ পীড়া প্রকাশ পায়; ঠাণ্ডা লাগাইলে বা কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ ব্যতীতও পীড়ার পুনরাক্রমণ হয়; সোরাধাতুগ্রস্ত রোগী; কাশি হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়।

এই পীড়ার পর অনেক দিন কাশি থাকিলে ক্রমে টিউবার্কেল আরম্ভ হইতে পারে; এইরূপ অবস্থা ঘটিলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। কাশি হইয়া উত্তেজনা বশতঃ ফুস্ফুস আক্রান্ত হইতে পারে, এবং তাহা হইলে পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় আইওডিয়ম এবং সাইলিসিয়া উত্তম।

রোগের যে সমুদায় উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়ার বিষয় লিখিত হইল, প্রথম হইতে হোমিওপেথিক চিকিৎসা করিলে আর তাহারা ঘটিতে পারে না। কেবল কোন কোন রোগীর টিউবার্কেল হইতে দেখা গিয়াছে।

পথ্য—এই রোগে বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। জ্বরাবস্থায় জলসাগু, এরারুট প্রভৃতি দিলেই চলিতে পারে, কিন্তু জ্বর ছাড়িয়া গেলে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া আবশ্যক। যদি কাশি হইয়া বমন হয়, তাহা হইলে অল্প পরিমাণে খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। যাহাতে পাকস্থলী অতিরিক্তরূপে পূর্ণ না হয়, এরূপ ব্যবস্থা করা বিধেয়। আহারের পর সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে থাকা উচিত। কিরূপ অবস্থায় রোগীকে রাখিতে হইবে, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। অনেকে বলেন যে, দ্বার, জানালা বন্ধ করিয়া শিশুদিগকে গৃহের মধ্যে রাখা উচিত, নতুবা ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে। ঠাণ্ডা লাগান কোন মতেই কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। কিন্তু একেবারে চারি দিক বন্ধ করিয়া রাখিলে অনেক অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। ইহাতে শিশুদিগের কিছুমাত্র শীত সহ্য করিবার শক্তি থাকে না, সুতরাং সহজেই অন্যান্য পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। আবার ক্রমাগত গৃহমধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শিশুরা রাগী ও খিটখিটে হইয়া পড়ে, তাহাতে তাহাদের পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয় না। যে দিন মেঘ ইত্যাদি না থাকে, সেই দিন গাত্রবস্ত্র দ্বারা তাহাদের শরীর আবৃত করিয়া তাহাদিগকে বাহিরে বেড়াইতে লইয়া যাওয়া ভাল, তাহাতে তাহারা সন্তুষ্টচিত্ত থাকে এবং পরিষ্কার বায়ু সেবন করিতে করিতে ক্রমে শ্বাসযন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি পায়। কিন্তু যদি অত্যন্ত জ্বর থাকে, তাহা হইলে তাহাদিগকে একবারে বাটীর বাহির করা উচিত নহে। স্থান পরিবর্ত্তন এ পীড়ায় মন্দ নহে, কিন্তু জনপূর্ণ নগরে যাওয়া অনুচিত। জ্বর ছাড়িয়া গেলে শিশুদিগকে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করান বিধেয়, তাহাতে উপকার দর্শে।

ঔষধের মাত্রার বিষয়েও আমরা দুই একটী কথা বলিয়া রাখি। ডাক্তার

বেয়ার এ বিষয়ে যাহা বলিয়াছেন, তাহা অতীব যুক্তিসঙ্গত। এ রোগ উচ্চ নিম্ন উভয় ডাইলিউসনেই আরোগ্য হইতে পারে। তন্মধ্যে ৬ষ্ঠ হইতে ১২শ উত্তম। কখন কখন ৩০শ ডাইলিউসনও ব্যবহৃত হয়। অনেকবার ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে, অথবা শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করাও অযৌক্তিক; কারণ এ রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে না। লক্ষণাদি ভালরূপ স্থির করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য, এবং কিছুদিন সেই ঔষধ প্রাতঃকালে ও বৈকালবেলায় প্রয়োগ করিলেই উপকার হইয়া আইসে। যে সকল ঔষধের বিষয় বর্ণিত হইল তদ্ব্যতীত আরও অনেকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু বাহুল্যভয়ে এ স্থলে আর সে সকলের উল্লেখ করা গেল না। ডাক্তার হেম্পেল,মিফাইটিস পিউটোরিয়স নামক একটী নূতন ঔষধের সম্বন্ধে বলিয়াছেন যে, ইহাতে হুপিংকাশি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়।

ষড়্বিংশ অধ্যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা।

ইহা এক প্রকার বহুব্যাপী বা এপিডেমিক সর্দ্দিজ্বর। এক সময়ে একেবারে অনেক লোক এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, অথবা এক স্থান হইতে রোগ দূরীভূত হইয়া সেই সময়েই নিকটবর্ত্তী অন্য স্থানে প্রকাশ পায়। বোধ হয় যেন বায়ুর গতির সহিত রোগ বিস্তৃত হইতে থাকে অর্থাৎ যখন পূর্ব্বদিকে বায়ু বহিতে থাকে, রোগ তখন ক্রমাগত পূর্ব্বাভিমুখেই চলিতে থাকে। ক্রমে পীড়া অনেক স্থানে ব্যাপ্ত হয়। নগরে ও বহুলোকপূর্ণ জনপদে এই পীড়ার প্রকোপ অধিক। বিশেষতঃ যে সকল স্থান আর্দ্র ও শীতল এবং যেখানে অনেক লোকের সমাগম হয়, তথায় এই রোগ অধিক প্রকাশিত হইয়া থাকে। সমুদ্রেও এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—এক প্রকার বিষ শরীরস্থ হইয়া এই পীড়া প্রকাশ পায় এবং সেই বিষাক্ত পদার্থটী বায়ু সহযোগে চালিত হইয়া থাকে। এই বিষটী কি, তদ্বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। অনেকে বিশ্বাস করেন,

ব্যাকৃটেরিয়া নামক উদ্ভিদাণু নাসারন্ধ্রে ও রক্তে প্রবেশ করিয়া এই রোগ উপস্থিত করিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন, ইহা স্পর্শাক্রামক। আবার কেহ কেহ স্থির করিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহা স্পর্শাক্রামক নহে। সকল ঋতুতেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। হঠাৎ তাপের পরিবর্ত্তন হইয়াও রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

স্ত্রীলোক ও অধিকবয়স্ক পুরুষদিগেরই অধিকাংশকে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। শারীরিক দুর্ব্বলাবস্থা, হিম লাগান, এবং ফুস্ফুস ও হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণমধ্যে গণ্য। একবার পীড়া হইলে তাহার পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অধিক।

লক্ষণ ইত্যাদি—কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত এই পীড়ার ভোগ হইতে পারে। প্রথমে জ্বর হয়, সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক কষ্টকর লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, এবং অস্থিরতা, মাথাধরা প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়; পরে স্থানিক লক্ষণ আরম্ভ হয়। দুই, তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই রোগের ভোগ হইতে পারে। রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়, কখন বা পূর্ব্ব হইতে রোগের আক্রমণ উপলব্ধ হইয়া থাকে। শীত, দুর্ব্বলতা, হস্ত পদে বেদনা, ভয়ানক শিরঃপীড়া, বমনোদ্রেক, বমন, পরে অত্যন্ত জ্বর, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, চর্ম্ম অতিশয় গরম, শুষ্ক, এবং কখন কখন সামান্য অম্লগন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে। রোগী নির্জীব হইয়া পড়ে, অতিশয় দুর্ব্বলতা, মানসিক তেজোহীনতা, কোন কার্য্যেই ইচ্ছা বা আসক্তি থাকে না, বক্ষঃস্থলে, পৃষ্ঠে, ঘাড়ে এবং অন্যান্য স্থানে ভয়ানক কন্‌কন্ ও দপ্‌দপ্ করে, মাথাঘোরা ও অস্থিরতা থাকে; নাড়ী ক্রমে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, মূত্র অতিশয় লালবর্ণ হয়, বৈকালবেলা জ্বর বৃদ্ধি পায়, কোন কোন স্থলে জ্বর ছাড়িয়া আবার প্রকাশ পায়। রোগের উপসর্গাদি না থাকিলে এক সপ্তাহ কাল পরে জ্বরত্যাগ হয়। ক্রাইসিস হইয়া অত্যন্ত ঘর্ম্ম বা মূত্র নির্গমন অথবা অতিশয় উদরাময় হইয়া পীড়া শেষ হয়। কখন কখন অল্পে অল্পে রোগ নিবারিত হইয়া থাকে।

সর্দ্দি যে প্রকার আকারবিশিষ্ট হয়, স্থানিক লক্ষণসমুদায় সেইরূপ মৃদু বা কঠিন আকোর ধারণ করিয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ প্রথমে নাসিকা ও চক্ষু হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে নিম্নগামী হইতে থাকে। নাসিকা গরম ও শুষ্ক বোধ

হয়, চক্ষুর পাতায় চিড়িক মারা ও জ্বালা করার মত বোধ হয়, ক্রমে নাসিকা ও চক্ষু হইতে পাতলা জল পড়িতে থাকে। ক্রমাগত হাঁচি হয়, ঘ্রাণশক্তি নষ্ট হইয়া যায়, কখন কখন নাসিকা হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া থাকে। মুখ জিহ্বা ও গলদেশ ক্ষতযুক্ত, এবং আস্বাদ-শক্তি রহিত বা দোষাশ্রিত বোধ হয়। কপালের সম্মুখে ভয়ানক বেদনা থাকে, কারণ ইহার অভ্যন্তরে যে ফ্রণ্টাল সাইনস আছে তাহাই আক্রান্ত হয়। কর্ণের ভিতরে বেদনা, কর্ণে নানাবিধ শব্দ ও কখন কখন বধিরতা থাকে। ভিতরে পরীক্ষা করিলে পর্দা লালবর্ণ দেখায়,ওষ্ঠে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি দেখিতে পাওয়া যায়। স্বরভঙ্গ, স্বরনালী ও শ্বাসনালীতে ক্ষতের মত বেদনা, অল্প বা অধিক শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে কষ্ট ও ভারি বোধ, কখন কখন অত্যন্ত কাশি, প্রথমে শুষ্ক কাশি থাকে, পরে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। সপ্তাহমধ্যেই কাশি আরাম হইয়া যায়। জিহ্বা ফাটা, অত্যন্ত পিপাসা, ক্ষুধারাহিত্য। পাকস্থলী ও অন্ত্রের সর্দ্দির অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। পেটে বেদনা, স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি, জিহ্বা লাল, বমন ও উদরাময়। অবস্থাভেদে রোগের কাঠিন্যের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন কোন রোগী অত্যন্ত ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হয়। কাহারও আবার অতি সামান্য পীড়া হয়, সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। তাহা না হইলে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস এবং নিউমোনিয়া হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, অথবা কঠিন রোগ হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া অতি অল্পে অল্পে অতর্কিতভাবে আরম্ভ হয়, রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, জিহ্বা কটা ও শুষ্ক হয়। প্রলাপ, নিদ্রালুতা, কন্‌ভল্‌সন প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণও প্রকাশ পায়।

রোগের ভোগ ও পরিণাম—পঞ্চম হইতে দশম দিবসের মধ্যেই আরোগ্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন বা উপসর্গ উপস্থিত হয় এবং উপশমের বিলম্ব হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে,কিন্তু অন্যান্য পরবর্ত্তী পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে এবং তাহাতে রোগের ভোগেরও বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, স্নায়বীয় ও বাতসম্বন্ধীয় বেদনা, ক্রমাগত কাশি প্রভৃতি লক্ষণ অনেক দিন থাকিয়া যায়। পুরাতন শ্বাসনালী-প্রদাহ এবং ক্ষয়কাশি পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রায়ই ফুস্ফুসের পীড়া বশতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে, কখন কখন বা দুর্ব্বলতা জন্যও মৃত্যু হয়।

ভাবিফলনির্ণয়—বয়সানুসারে পীড়া কঠিন বা সহজ বলিয়া নির্ণয় করিতে হইবে। অত্যন্ত বৃদ্ধ বা সুকোমল শিশুর পক্ষে পীড়া কঠিন বলিতে হইবে। দুর্ব্বল ধাতু, ফুস্ফুসের নানাবিধ পুরাতন রোগ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ্র, এবং তজ্জনিত রক্তদূষণ প্রভৃতি অবস্থা দেখিলে ভয় হইতে পারে। কোন কোন এপিডেমিকে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হয়; আবার কোন কোন সময় উহা অল্পও হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—মুখ, নাসিকা, গলদেশ, শ্বাসযন্ত্র, কঞ্জংটাইভা, সাইনস প্রভৃতি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রবল সর্দ্দিভাব বা ক্যাটার দেখিতে পাওয়া যায়। কঠিন পীড়ায় ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য, ফুলা, প্রদাহ প্রভৃতি হইতে পারে। কোন কোন রোগীর সমস্ত পরিপাকযন্ত্র এবং মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের ঝিল্লি আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্লুরা ও পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ এবং মেনিঞ্জাইটিসও বিরল নহে।

চিকিৎসা—এই রোগে ঔষধ সমুদায় শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তন করা বিধেয় নহে। ভালরূপে মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিয়া লক্ষণসমুদায় মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এবং সেই ঔষধ কিছু দিন সেবন করাইলে উপকার দর্শে। তবে বিকারলক্ষণ প্রকাশ বা ভয়ানকরূপে ফুস্ফুসের আক্রমণ হইলে বিবেচনাপূর্ব্বক অনেক সময়ে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন আবশ্যক হয়। ডাইলিউসন ও ঔষধপ্রয়োগ বিষয়ে হুপিংকাশিতে যেরূপ লেখা হইয়াছে, প্রায় তদ্রূপ কার্য্য করিলেই সুফল পাওয়া যায়।

একোনাইট—শিশুদিগের পক্ষে এই ঔষধ অতিশয় উপযোগী। কেবল এই ঔষধেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু বয়ঃস্থ ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে শ্বাসনালীপ্রদাহে অন্যান্য ঔষধও আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রদাহজনিত জ্বর ক্রমে ফুস্ফুসপ্রদাহরূপে প্রকাশ পাইবার উপক্রম হয়, রোগী ভয়ানক কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশিতে যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, অস্থিরতা, বক্ষঃস্থলে বেদনা, চর্ম্ম শুষ্ক, সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি, পিপাসা ও মৃত্যুভয়।

এলিয়ম সিপা—সর্দ্দি, চক্ষুতে জলপড়া ও জ্বালা করা, ভয়ানক হাঁচি, চক্ষু হইতে অধিক পরিমাণে শীতল জল নিঃসৃত হয়, জ্বালাযুক্ত সর্দ্দি নির্গত হয়, বক্ষঃস্থলে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে। ডাক্তার হেরিং এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন।

আর্সেনিক—নাসিকা হইতে অধিক পরিমাণে পাতলা জল পড়ে, তাহাতে নাসাপুট ও ওষ্ঠ জ্বালা করে এবং ক্ষত হইয়াছে বোধ হয়; রাত্রিকালে এবং আহারের পর পীড়ার বৃদ্ধি, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, আক্ষেপজনক কাশি, চক্ষু হইতে জল পড়ে, আলোক অসহ্য বোধ, চক্ষুঃপ্রদাহ, কর্ণিয়ায় ক্ষত। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, পীড়া যখন এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায়, তখন তিনি এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। স্পোরাডিক আকারের রোগে তিনি বড় উপকার পান নাই। ডাক্তার বেয়ারের মতে চক্ষু আক্রান্ত হইলে ইহার উপকারিতা অসীম।

বেলেডনা—পীড়া যদি কঠিন আকার ধারণ করিয়া মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য উপস্থিত করে, এবং চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথাধরা, এমন কি প্রলাপ পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। চর্ম্ম উষ্ণ, ঘর্ম্মের উপক্রম, আক্ষেপজনক কাশি,নিদ্রালুতা, চমকিয়া উঠা, হাঁচি, নাসিকা শুষ্ক, সম্মুখ-কপালে মাথাধরা।

ব্রাইওনিয়া—কষ্টজনক কাশি, দিবসে উহার বৃদ্ধি, পাকস্থলীতে বেদনা, কাশিতে কাশিতে পঞ্জরে বেদনা হয়; সর্দ্দি বক্ষঃস্থলে বদ্ধ হয়,নাসিকায় থাকে না; জ্বর অল্প, কোষ্ঠবদ্ধ, গাত্রবেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি। ডাক্তার বেয়ার বলেন, মার্কিউরিয়সের সঙ্গে এই ঔষধের অনেক সাদৃশ্য আছে। যখন মার্কিউরিয়সে উপকার না দর্শে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। প্লুরা ও ফুস্ফুস প্রদাহিত হইলে এ ঔষধ আরও উপযোগী। টিউবার্কেলযুক্ত রোগীর যদি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া আরও নির্দ্দিষ্ট। অনেক এপিডেমিকে ব্রাইওনিয়ার কার্য্যকারিতা উত্তমরূপে উপলব্ধ হইয়াছে। ডাক্তার হিউজ এ ঔষধের নাম পর্যান্ত উল্লেখ করেন নাই।

ইউপেটোরিয়ম পারফোলিয়েটম—অত্যন্ত সর্দ্দি, হাঁচি, স্বরভঙ্গ, বৈকালবেলা শুষ্ক কাশি, বক্ষঃস্থল বেদনাযুক্ত, অস্থিরতা, হস্তপদে বেদনা ও কন্‌কন্‌ করা, সর্ব্বদা পার্শ্বপরিবর্ত্তন, বসিয়া থাকিলে বেদনা বৃদ্ধি পায় না। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, ইহাতে কষ্টকর অস্থিবেদনা নিবারিত হয়।

জেল্‌সিমিয়ম—গলায় বেদনা, জ্বর, গলায় শ্লেষ্মা জমিয়া কুটকুট করা; বেদনাজনক শুষ্ক কাশি, কর্ণে গুলিছোড়ার মত বেদনা, গিলিতে গেলে কষ্টবোধ, শ্রবণশক্তির ব্যঘাত, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি।

হিপারসল্‌ফর—কাশি শক্ত বা নরম, প্রাতঃকালে ও শীতল পশ্চিম-বায়ুতে পীড়ার বৃদ্ধি।

আইওডিয়ম—ইহার কার্য্য ঠিক আর্সেনিকের কার্য্যের সদৃশ। আর্সেনিকে উপকার না হইলে ইহা দেওয়া যাইতে পারে। গরম জলের মত সর্দ্দি, চর্ম্ম উষ্ণ।

ইপিকাক—গলা ঘড় ঘড় করা, আক্ষেপজনক কাশি হইয়া শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, শ্বাসকষ্ট, বমনোদ্রেক বা বমন, উদরাময়, মুখমণ্ডল রক্তহীন বা নীলবর্ণ।

মার্কিউরিয়স—মুখমণ্ডল, মস্তক, কর্ণ, দন্ত, হস্ত ও পদে বাতের মত বেদনা, গলক্ষত, ক্রমাগত ভয়ানক শুষ্ক কাশি, বা তরল সর্দ্দি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ বা আমযুক্ত পাতলা মল, শীত, উষ্ণতা, ঘর্ম্ম, ঘর্ম্ম দ্বারা পীড়ার উপশম হয় না। ডাক্তার বেয়ার ইহাকে এই রোগের প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন; এমন কি তিনি বলেন, অনেক এপিডেমিকে কেবল এই ঔষধ সেবনেই সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আমরাও এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া অনেক সময়ে উপকার পাইয়াছি সন্দেহ নাই, কিন্তু পীড়ার প্রথম ও প্রবল অবস্থায় নহে। যখন জ্বর হ্রাস পাইয়াছে, সর্দ্দি ঘন হইয়াছে ও পাকিয়া আসিয়াছে বোধ হয়, তখনই ইহা দ্বারা উপকার পাইয়াছি। ক্লোটার মুলার ইহার অনেক লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। গুপ্তভাবে (অল্প জ্বর বর্ত্তমানে) নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে তাঁহার মতে ইহার উপকারিতা আছে।

নক্সভমিকা—তীব্র ও ফাঁপা কাশি, ঘড় ঘড় শব্দ, ঘন শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ভয়ানক মাথাধরা, মাথাভারি বোধ, মাথাঘোরা, কোমরে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, নিদ্রাভাব, অস্থির নিদ্রা, ভয়জনক স্বপ্ন দেখা, বক্ষঃস্থলে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা। ডাক্তার বেয়ার এ ঔষধের উপকারিতা বড় স্বীকার করেন না। কিন্তু হানিমান ইহাকে অনেক ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিয়াছেন।

রস্‌টক্‌স্—রোগ যদি বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়, অথবা অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে, নাড়ী চঞ্চল, গাত্রদাহ, চর্ম্ম উষ্ণ, জিহ্বা শুষ্ক, প্রলাপ, নিদ্রালুতা,

শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি; নড়িলে এবং শীতল বাতাস লাগিলে কাশি বৃদ্ধি পায়। রস্‌টক্‌স্‌ এই রোগের এক অতি উত্তম ঔষধ।

ফস্‌ফরস্‌—যখন স্বরনালী আক্রান্ত হয়, এবং এই পীড়ার পর নিউমোনিয়া হইবার উপক্রম হয়, তখন এই ঔষধে অত্যন্ত উপকার দর্শিয়া থাকে। যাহারা টিউবারকেলগ্রস্ত, এবং যাহাদিগের সর্ব্বদা পেটের ব্যারাম হয়, তাহাদের এই রোগ হইলে অতি সাবধানে ফস্‌ফরস্‌ দেওয়া উচিত। যদি স্বরভঙ্গ থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ অধিকতর ফলপ্রদ।

ওপিয়ম—কষ্টকর শুষ্ক কাশি, বক্ষঃস্থলে ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং জ্বর থামিয়া গেলেও যদি কাশি থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

স্যাবাডিলা—দিবসে অত্যন্ত নিদ্রালুতা, শীতবোধ (বিশেষতঃ বৈকালবেলা), কম্প,গাত্র কণ্টকিত হয়,পায়ের দিক হইতে শীত আরম্ভ হইয়া মাথায় উঠে, চক্ষু হইতে জল পড়ে, চক্ষুর পাতা লাল, চক্ষু নাড়িলে ও উপরের দিকে উঠাইলে ভারি বোধ,সম্মুখ-কপালে মাথাধরা,জিহ্বা ক্ষতযুক্ত ও হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত; বেদনা গলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, গিলিতে গেলে কষ্টবোধ, সম্পূর্ণ ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, মুখ শুষ্ক কিন্তু পিপাসা থাকে না, কোষ্ঠবদ্ধ ও পেটফাঁপা; কোন কোন রোগীতে পাতলা মল নির্গত হয়, মূত্র হলুদবর্ণ, কাশিতে কাশিতে বমি, পাকস্থলীর নিকটে বেদনা, ঠাণ্ডা লাগিলে সমুদায় লক্ষণের বৃদ্ধি, দুই প্রহর বেলায় পীড়ার বৃদ্ধি আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যাবেলা পীড়া অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া উঠে, হস্ত পদ শীতল, অস্থিরতা, অনিদ্রা, চিন্তাজনক স্বপ্ন এবং শয়ন করিলে অত্যন্ত কাশি।

এই পীড়ার প্রথমেই ক্যাম্ফরের ঘ্রাণ লইলে ইহা আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু তাহাতে আবার পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। তজ্জন্যই ডাক্তার হার্টম্যান বলিয়াছেন যে, ১ম ডাইলিউসন সেবন করাইলেই রোগ নিশ্চয় আরোগ্য হইয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, এণ্টিমোনিয়ম এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ রোগের প্রথমেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উদরাময়, বমন, হস্ত পদে খেঁচুনি এবং নাড়ী দুর্ব্বল হইলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট।

পথ্য ইত্যাদি—সামান্য সর্দ্দিজনিত পীড়া হইলে পথ্যের বিশেষ কোন

নিয়ম পালন করিতে হয় না। তবে অন্ন বন্ধ করিয়া রুটি প্রভৃতি দিলে চলিতে পারে। যদি জ্বর অধিক হয়, তাহা হইলে লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। সাগু-দানা, বার্লি প্রভৃতি দেওয়া যায়। অনেকে জল বন্ধ করিয়া রোগীকে কষ্ট দেন, কিন্তু তাহা ভাল নহে; পিপাসা থাকিলে জল দেওয়ায় অপকার হয় না। পীড়ার অনেক দিন ভোগ হইলে পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, এমন কি কিঞ্চিৎ গুরুপাক পথ্যেই পেটের ব্যারাম উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং তখন পথ্য বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। যে গৃহে পরিস্কৃত বায়ু সঞ্চালিত হয়, রোগীকে সেই গৃহে রাখিতে হইবে; কিন্তু হিম হইতে যাহাতে শরীররক্ষা হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া অতীব কর্ত্তব্য। মধ্যে মধ্যে স্নান করিতে দেওয়া অযৌক্তিক নহে, কিন্তু অধিক শীতল জলে স্নান অবিধেয়। এ রোগে পথ্যের কষ্ট বড় ভাল নহে, তাহাতে অপকার ভিন্ন উপকার হয় না। দুর্ব্বলতা শীঘ্র দূর না হইলে অনেক পীড়া উপস্থিত হইতে পারে, তজ্জন্য স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে যাওয়া উচিত।

সপ্তবিংশ অধ্যায়।

ওলাউঠা বা কলেরা।

এসিয়টিক বা এপিডেমিক কলেরার বিষয় এ স্থলে উল্লিখিত হইবে, কারণ এ প্রকার রোগ কেবল রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। কলেরা মর্বস বা ইংলিস কলেরা পেটের অবস্থা দূষিত হইয়া প্রকাশ পায়। ইহাকে স্পোরাডিক ওলাউঠা বা কলেরিনও বলিয়া থাকে। কিন্তু প্রকৃত মারাত্মক ওলাউঠাকে এপিডেমিক, এসিয়াটিক, এক্ষিকৃটিক, এল্‌জাইড বা ম্যালিগ্‌নেণ্ট কলেরা বলিয়া থাকে। ইউরোপীয় চিকিৎসক ও অন্যান্য লেকেরা ইহাকে এসিয়াটিক কলেরা বলিয়া থাকেন।

কারণতত্ত্ব—ওলাউঠা এক প্রকার তরুণ স্পেসিফিক্ রোগ। ইহা এপিডেমিক বা বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যে বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া পীড়া উপস্থিত হয়, তাহার স্বভাব কিরূপ তাহা এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই। অনেকে বলিয়া থাকেন যে, এক প্রকার আণুবীক্ষণিক

জীবিত পদার্থ ও তাহার কোষ হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয়। এই জীবিত পদার্থ সকল ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর মল, মূত্র ও রক্তে দেখিতে পাওয়া যায়। সম্প্রতি এ বিষয়ে অনেক পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে। জর্ম্মণিদেশীয় কচ্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ স্থির করিয়াছেন যে, ব্যাক্‌টেরিয়া, ব্যাসিলাস প্রভৃতি উদ্ভিদাণু হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয়। এই সমুদায় উদ্ভিদাণু কোন না কোন রূপে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তে এক প্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে এবং তাহা হইতেই ওলাউঠা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ফলতঃ এ বিষয়ের এখনও কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে কোন বিষাক্ত পদার্থ বা বায়ু হইতে যে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। কারণ, যখন পীড়া মহামারিরূপে প্রকাশ পায়, তখন একেবারে বহুবিস্তৃত স্থানের অনেক লোক রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। ভারতবর্ষে ডাক্তার লুইস এবং কনিংহাম বহুবিধ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, কোন আণুবীক্ষণিক জীব বা উদ্ভিদ হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয় না; ইহা একপ্রকার স্পর্শাক্রামক রোগ, সুতরাং মনুষ্যসমাগম দ্বারা পীড়া প্রকাশ ও বৃদ্ধি পায়। তাঁহারা বলেন, ওলাউঠার মল জলের সঙ্গে অথবা দুগ্ধ বা অন্য কোন খাদ্য বা পানীয় দ্রব্যের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া শরীরস্থ হয়, এবং তাহাতে রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ডাক্তার পেটেন্‌কফার বলেন যে, ওলাউঠার মল প্রভৃতি ভূমির উপর পড়িলে, ভূমির নিম্নস্থ জল ও উত্তাপ সহযোগে উহা বর্দ্ধিত হইয়া বায়ুতে প্রবেশ করে এবং তথা হইতে নিশ্বাস সহযোগে বা খাদ্যের সঙ্গে উদরস্থ হইয়া পীড়া প্রকাশ করে। অনেকে বলেন যে, ভারতবর্ষে প্রথমে এই রোগ প্রকাশ পায়; পরে তথা হইতে উহা ইউরোপ ও অন্যান্য দেশে নীত হইয়াছে। এই জন্যই ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা বলেন যে, মনুষ্য পীড়িত হইয়া যে পথে যায়, সেই পথেই ওলাউঠা বিস্তৃত হইতে থাকে। ডাক্তার সাহেবেরা যাহাই বলুন, আমরা এখনও পর্য্যন্ত এই রোগের উৎপত্তির কারণ স্থির করিতে পারি নাই।

যে যে অবস্থা হইতে ওলাউঠা উৎপন্ন ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে পারে, তাহা আমরা নিম্নে প্রকটিত করিতেছি। যদি বাহ্যিক তাপ অত্যন্ত অধিক হয় এবং সেই সঙ্গে যদি বায়ু আর্দ্র, ভারি ও পচা দ্রব্যের গন্ধসংযুক্ত

হয়, তাহা হইলে এই রোগ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা থাকে। এই জন্যই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গ্রীষ্মকালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। নিম্ন ও জলাশয়পূর্ণ স্থানে ওলাউঠা প্রকাশ পাইতে পারে। অনেক প্রকার অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, বিশেষতঃ অধিক জনপূর্ণতা, উপযুক্ত বায়ুসঞ্চালনের অভাব, ময়লা ও জান্তব পদার্থের পচন, উপযুক্ত নর্দ্দমার অভাব, অস্বাস্থ্যকর ও অপরিষ্কার খাদ্য এবং পানীয় প্রভৃতি এই রোগের উৎপত্তির কারণ বলিয়া গণ্য। আর ও কতকগুলি অবস্থা আছে, কারণতত্ত্ব-বিদেরা তাহাদিগকেও ওলাউঠার উদ্দীপক কারণ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন, কিন্তু ইহাদের সম্বন্ধে স্পষ্ট প্রমাণ কিছুই পাওয়া যায় নাই; যথা—মৃত্তিকার কোন প্রকার পরিবর্ত্তন, বায়ুর ইলেকৃট্রিসিটির বিকৃত অবস্থা, বায়ুস্থিত ওজোন বাষ্পের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি ইত্যাদি। অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগ শেষ রাত্রিতে অথবা প্রাতঃকালে প্রকাশ পায়। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, যে সময়ে বায়ুর সন্তাপ অত্যন্ত অল্প হয়, তখনই এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। প্রাতঃকালে বা শেষ রাত্রিতে রোগ হইলে তাহা প্রায়ই অতি কঠিন আকার ধারণ করে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে।

অতিশয় ক্লান্তি, অধিক দূর ভ্রমণ, দরিদ্রতা ও কষ্ট, আহারের অনিয়ম, বিরেচক ঔষধ সেবন, মানসিক নিস্তেজস্কতা, শোক ও ভয়, অধিক বয়স, জাতীয় অবস্থা, অতিরিক্ত মদ্যপান ও রিপুচরিতার্থতা, শারীরিক অসুস্থতা, যেখানে ওলাউঠা হইতেছে হঠাৎ তথায় আসিয়া উপস্থিত হওয়া ইত্যাদি এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য। এক বার রোগ হইলেই যে আর হইতে পারে না, তাহা নহে।

লক্ষণ ইত্যাদি—ওলাউঠার লক্ষণ সমুদায় কয়েকটী অবস্থা অনুসারে বর্ণিত হইয়া থাকে। ডাক্তার স্কোয়ার বলেন, এই রোগের বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইলে দুই হইতে চারি দিনের মধ্যে পীড়া প্রকাশ পায়।

প্রথম বা পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ—অনেক সময়ে এই অবস্থার লক্ষণ সমুদায় স্পষ্ট প্রকাশ পায় না, অথবা রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন বুঝিতে পারে না; পীড়া একেবারে হঠাৎ উপস্থিত হয়। উদরাময় এই অবস্থার এক প্রধান লক্ষণ, এবং অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহার

সঙ্গে পেটবেদনা ও কামড়ানি থাকে। স্নায়বীয় কোন কোন লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তিবোধ, অতিশয় ক্ষীণতা, কম্পন, মুখমণ্ডল ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া, মানসিক তেজের হ্রাস হওয়া, মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, পেটে অসুখ বোধ ও দুর্ব্বলতা। এরূপ অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না।

দ্বিতীয় অর্থাৎ রোগের আক্রমণ বা ভেদ বমন অবস্থা—এই অবস্থায় ভয়ানক ভেদ ও বমন হইতে থাকে। ভেদ, বমন প্রভৃতি পরিত্যক্ত বস্তুর অবস্থা বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত। ক্রমাগত পিপাসা, হস্ত পদে খিলধরা, দুর্ব্বলতা ও পতনাবস্থা, তৎসঙ্গে অতিশয় অস্থিরতা; প্রথমে অল্প ও পরে অধিক বারে এবং পরিমাণে ভেদ হয়, পেটবেদনা করে ও পেট নীচু হইয়া যায়, রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে। প্রথমে হলুদবর্ণ পাতলা মলের মত পদার্থ নির্গত হয়,পরে পাতলা জলের মত ও তাহার সঙ্গে ভাতের মণ্ডের মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে আমাদের দেশীয় লোকেরা কুমড়া পচানির মত মল বলিয়া থাকেন। সাহেবেরা ইহাকে রাইস ওয়াটার ষ্টুল বলেন। মলের এই প্রকার অবস্থা দেখিলেই স্পষ্ট ওলাউঠা হইয়াছে বলিয়া স্থির করিতে হইবে। মল বর্ণহীন জলের মত, এবং কখন কখন দুগ্ধের মত সাদাও দেখিতে পাওয়া যায়; উহাতে গন্ধ সামান্য থাকে, অথবা অত্যন্ত পচা গন্ধও ছাড়ে। এই মল রাখিয়া দিলে নীচে অন্নমণ্ডের মত পদার্থ জমে, উপরে দধির জলের মত ভাসিতে থাকে,এবং ইহার স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০০৫ হইতে ১০১০ পর্য্যন্ত হয়; ইহা ক্ষারস্বাদযুক্ত। কেমিকেল পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, এই মলে জল, ক্লোরাইড অব্ সোডা এবং পটাস, অল্প এল্‌বুমেন এবং অর্‌গ্যানিক ম্যাটার থাকে। নীচে যাহা পড়ে, তাহাতে ফাইব্রিণ ও মিউকস দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই মলে অনেক গ্রাণিউল, ভ্রমণশীল উদ্ভিদাণু, নিউক্লিয়েটেড সেল, হায়েলাইন সেল, এপিথিলিয়ম, ফংগাই, ব্যাক্‌টিরিয়া, ভিব্রিওন, ও ফস্ফেট দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন রক্তের কণা সকলও দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে পেটে কিছুমাত্র বেদনা থাকে না, কিন্তু বেদনা থাকাই অধিকাংশ স্থলে সম্ভব; পেটে কখন কখন জ্বালাও থাকে। বমন পরে আরম্ভ হয় এবং ভেদ অপেক্ষা অল্প হইয়া থাকে; কখন বা অধিকও

হইতে দেখা যায়। প্রথমে পেটে যাহা থাকে তাহাই বাহির হয়, পরে পাতলা জলবৎ পদার্থ এবং তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা ও নষ্ট এপিথিলয়মের কণা সকল বাহির হইতে থাকে। খিলধরা ভেদের সঙ্গে সঙ্গেই আরম্ভ হয়। প্রথমে হস্ত পদে, ও পরে শরীরের সকল পেশীতেই খিল ধরে; পেটে ও বক্ষঃস্থলেও ঐরূপ হইয়া থাকে। পিপাসায় রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়। যদি পীড়া ভয়ানক আকারের হয়, তাহা হইলে শক্তিক্ষয় হইয়া থাকে।

তৃতীয় বা পতনাবস্থা—ইহাকে কোলাপ্স বা এল্‌জাইড ষ্টেজ (শীতলাবস্থা) বলে। প্রায় হঠাৎ এ অবস্থা আরম্ভ হয় না। পূর্ব্বাবস্থা হইতে ক্রমে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগীর চেহারা দেখিয়াই এই অবস্থা বেশ বুঝিতে পারা যায়। মুখমণ্ডল যেন বসিয়া বা চুপ্‌সিয়া যায়; বর্ণ, বিশেষতঃ ওষ্ঠ প্রভৃতি ধূসর বা নীল হইয়া যায়। চক্ষু কোটরে প্রবেশ করে, চক্ষুর নিম্নপাতা পড়িয়া যায়, চক্ষু অর্দ্ধ-মুদ্রিত বোধ হয়, নাসিকা সরু এবং চোকা হইয়া যায়, গণ্ডদেশ নীচু হইয়া পড়ে। সমস্ত শরীর অল্পবিস্তর নীলবর্ণ হইয়া যায়, হস্ত পদে ঐ ভাব অধিক; চর্ম্ম কুচ্‌কিয়া যায় ও উহাতে লম্বা লম্বা দাগ বা খাঁজ পড়ে, এবং শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। হস্তের অঙ্গুলি সমুদায়,রজকদিগের অঙ্গুলি জলে ভিজিয়া যেরূপ আকার ধারণ করে, সেইরূপ হইয়াথাকে। শরীরের সন্তাপ শীঘ্রই হ্রাস পায়, শরীর বরফ বা পাথরের মত শীতল বোধ হয়। ডাক্তার গুডিব বলেন যে, থারমোমিটার দ্বারা দেখিলে বগলে ৯০ হইতে ৯৭ ডিগ্রি, এবং মুখের ভিতরে ৮৯ হইতে ৯৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সন্তাপ উঠিয়া থাকে; কিন্তু যোনিতে ও সরলান্ত্রে ইহা অপেক্ষা অধিক সন্তাপ দৃষ্ট হয়। শোণিতসঞ্চালন ও শোণিতের অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়া থাকে। নাড়ী সূতার মত সূক্ষ্ম কিন্তু দ্রুত, অথবা একেবারে উহার অভাব; শরীরের কোন ধমনীতে রক্তসঞ্চালনের চিহ্ন পাওয়া যায় না,হৃৎপিণ্ড সামান্য ও অতি দুর্ব্বলরূপে আঘাত করিতে থাকে। কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়; শিরা ছিন্ন করিলে তাহা হইতে রক্ত বাহির হয় না, অথবা আলকাতরার মত অতি অল্প কাল রক্ত বাহির হয়, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ারও ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট হয়; কখন বা শ্বাস অবরুদ্ধ বোধ হয়, বায়ু পাইবার আশায় রোগী অস্থির হয়; নিশ্বাস অত্যন্ত শীতল

হয়, ও তাহাতে কার্বণিক এসিড গ্যাস থাকে না। স্বরভঙ্গ, দুর্ব্বলতা বা একেবারেই বাক্যস্ফুরণ হয় না। স্নায়ুমণ্ডলীরও ভয়ানক দুর্ব্বল অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। পৈশিক দুর্ব্বলতা অত্যধিক হয়, কিন্তু কখন কখন বেশ শক্তি থাকে। অত্যন্ত অস্থিরতা, হস্তপদ ছোড়া, অনিদ্রা, রোগী এপাশ ওপাশ করিতে থাকে এবং গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয়; অতিশয় গাত্রদাহ হয়। রোগী কখন কখন অত্যন্ত চিন্তিত হয়, কখন বা তাচ্ছিল্য বোধ করে। কখন কখন মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, চক্ষুতে মাছি দেখা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, এই সমুদায় লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক শক্তি অবিকৃত থাকে। কোন কোন রোগীর নিদ্রালুতা ও কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়। খিলধরাও সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়।

এই অবস্থার বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে শোষণ ও নিস্রবণ অর্থাৎ এব্‌সর্পসন ও সিক্রিসন ক্রিয়া দুর্ব্বল হয় বা একেবারেই স্থগিত হইয়া যায়। মুখে লালা থাকে না, মূত্র একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। অনেকে বলেন যে, মূত্র একেবারে বন্ধ না হইলে প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে বলা যায় না, কিন্তু তাহা ঠিক নহে। এই সময়ে ভেদ, বমন কমিয়া আইসে অথবা একেবারেই বন্ধ হয়। কখন বা অত্যধিক কাট বমন থাকিয়া যায়। অল্প, পাতলা, আটার মত মল নির্গত হইতে থাকে, অসাড়ে বিছানায় মলত্যাগ হয়। অতিশয় পিপাসা, পেট অত্যন্ত গরম বোধ; রোগী কেবল শীতল জল চায় ও বেগে জল পান করে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ সেই জল বেগে উঠিয়া যায়।

লক্ষণ সমুদায় যদি শীঘ্র শীঘ্র ও অত্যন্ত বেগে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে সত্বরেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। যদি পীড়া সামান্য আকারের হয় তাহা হইলে উহা আরোগ্য হইয়া যায়। নিশ্বাস বন্ধ হইয়া বা কোমা উপস্থিত হইয়াই সচরাচর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

চতুর্থ বা প্রতিক্রিয়া অবস্থা—এই অবস্থায় রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করিবার পথে উপনীত হয়। মুখ ও সর্ব্বশরীরের বিবর্ণ ভাব চলিয়া যায়; মুখমণ্ডল, চক্ষু, নাসিকা প্রভৃতি ভারি বোধ হয়, নাড়ীর গতি ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উন্নতি অনুভূত হয়, এবং শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত ও স্থির ভাবে চলিতে থাকে; অস্থিরতা,

পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ হ্রাস পায়, এবং স্রবণক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে। রোগীর হয়ত ক্লান্তিদূরকারী নিদ্রা উপস্থিত হয়। বমন থামিয়া যায়। মলত্যাগ হয় বটে, কিন্তু ঐ মল অম্ল ও পিত্তমিশ্রিত, এবং তত জলবৎও হয় না। ক্রমে রোগী শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হয়। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ অনেক সময়ে পরবর্ত্তী উপসর্গাদি উদ্ভূত হইয়া রোগীকে কষ্ট দেয়; আবার কখন বা পীড়ায় পুনরাক্রমণ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া জন্য লক্ষণসমুদায় দূরীভূত হয় না, জ্বর উপস্থিত হয় না এবং রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, অথবা জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তাহাতে হয় মৃত্যু ঘটে, না হয় আস্তে আস্তে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। এই অবস্থার প্রধান শুভ লক্ষণ মূত্রনিঃসরণ। যদি অধিক পরিমাণে মূত্রনিঃসরণ হয় এবং অন্যান্য স্রবণ-ক্রিয়াও সাধিত হয়, তাহা হইলে আর কোন কষ্ট বা ·বিপদের আশঙ্কা থাকে না। আমরা দেখিয়াছি মূত্র নির্গত হইলেও আবার অনেক সময়ে বিকার উপস্থিত হয় এবং বিপদ ঘটিয়া থাকে, কিন্তু এরূপ ঘটনা বড় অধিক ঘটে না। কখন বা অতিরিক্ত মূত্র নির্গত হইয়া রোগী দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ হইয়া পড়ে। কোন বিশেষ কারণের অভাবেও রোগীর শরীরের সন্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা গিয়াছে।

পরবর্ত্তী পীড়া ও উপসর্গ—ডাক্তার গুডিব বলিয়াছেন যে, জ্বর একটী উপসর্গ বটে, কিন্তু তাহা তত কঠিন নহে। এই জ্বর কখন অল্পবিরাম বা রেমিটেণ্ট, এবং কখন সবিরাম বা ইণ্টারমিটেণ্ট আকার ধারণ করে। আমরা প্রতিক্রিয়া অবস্থায় এই উপসর্গ অধিক দেখিতে পাই, এবং তাহা অনেক সময়ে অত্যন্ত কঠিন আকারে পরিণত হয়। আমাদের শরীরের অবস্থা ও বাসস্থানের অপরিষ্কার ভাব এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় অনিয়ম-বশতঃই প্রায় এই অবস্থা অতি ভয়ানক হইয়া উঠে। শরীর সুস্থ ও বলিষ্ঠ থাকিলে উপসর্গাদি যে অতি অল্প হয়,তাহাতে আর সন্দেহ নাই; আমরা ইহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাইয়াছি। অনেক সময়ে বমন ক্রমাগত হইতে থাকে এবং পাকস্থলীর প্রদাহের সঙ্গে সংযুক্ত হইয়া অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে। হিক্কা একটী প্রধান উপসর্গ এবং অতিরিক্ত ঔষধ সেবন করাইলে কঠিন

আকারে পরিণত হয়। উদ্গার, ক্ষুধারাহিত্য, উদরাময় প্রভৃতি, এবং কতক-গুলি অতি ভয়ানক উপসর্গ, যথা কিড্নী বা মূত্রগ্রন্থি সম্বন্ধীয় পীড়া, একিউট ডিস্কোয়ামেটিভ নিফ্রাইটিস এবং সঙ্গে সঙ্গে ইউরিমিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন এই সমুদায় পীড়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগী অনেক দিন কষ্টভোগ করিয়া থাকে। প্রস্রাববন্ধ হেতু ইউরিমিয়া ও তদানুষঙ্গিক বিকার অবস্থা (যাহাকে কলেরা টাইফয়েড বলে) উপস্থিত হইয়াও এ দেশে অনেক রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। প্রথম হইতে হোমিও-পেথিক চিকিৎসা হইলে এরূপ অবস্থা অতি অল্প এবং সামান্য আকারে ঘটিয়া থাকে। অন্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টারাইটিস, রক্ত আমাশায়, উদরাময়, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ফুস্ফুসপ্রদাহ এবং প্লুরিসি প্রভৃতি অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। দুর্ব্বলকারী প্রদাহও অনেক স্থলে উপস্থিত হইয়া থাকে। রক্ত দূষিত হইয়াই এইরূপ অবস্থা উৎপন্ন হয়। ওলাউঠার আরোগ্যাবস্থায় বা পীড়া হ্রাস হইবার সময়ে অনেক প্রকার চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আর্টিকেরিয়া বা আম্বাত, হাম, এরিথিমা প্রভৃতি হইয়া থাকে, এবং রোগী অনেক দিন যন্ত্রণা ভোগ করে। এই অবস্থায় জ্বর হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ থাকে, রোগী কিছুতেই সুস্থ বোধ করে না। আমি এরূপ অবস্থা অনেক ঘটিতে দেখিয়াছি।

কখন কখন জনেনন্দ্রিয়ের প্রদাহ, কর্ণমূল বা প্যারটিড গ্রন্থির প্রদাহ, কর্ণিয়া বা চক্ষুর স্বচ্ছাংশের ক্ষত, শরীরের অনেক স্থানে ধ্বংস বা গ্যাংগ্রিণ, শয্যাক্ষত, ব্রণ, স্ফোটক এবং ক্ষত ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। যদি পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হয়, তবে অধিকাংশ রোগী দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও ক্রমে রক্তহীন হইয়া পড়ে।

ওলাউঠা নানা আকারের দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে অল্প ভেদ বমি হইয়াই পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এ প্রকার রোগ অতি কঠিন, কিন্তু বিরল। আবার হয়ত ভেদ বমন না হইয়াও রোগী নাড়ীহীন হয়, এবং তাহার শরীর হিমবৎ শীতল হইয়া যায়। ইহাকে শুষ্ক ওলাউঠা বা ড্রাই কলেরা অথবা কলেরা সিক্কা বলে। কোন কোন স্থলে পতনাবস্থা উপস্থিত হইতেই দেখা যায় না। ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময় অনেক স্থলে কঠিন উদরাময় হইয়া

থাকে। তাহাতে কোন বেদনা বা যন্ত্রণা থাকে না, কেবল অনেক দিন পর্য্যন্ত পীড়ার ভোগ হয়। ইহাকে কলেরিণ বা কলেরিক ডায়েরিয়া বলে। ইহাতে খিলধরা প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ডাক্তার ফার বলেন, কলেরিণ নামক বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইলেই ওলাউঠা প্রকাশ পায়, কিন্তু সেই বিষ অল্প পরিমাণে ও মৃদুভাবে প্রবেশ করিলেই উদরাময় ঘটিয়া থাকে। এই উদরাময় হইতে মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়, অথবা ইহা হইতে অতি কঠিন আকারের ওলাউঠা প্রকাশ পাইতেও দেখা গিয়াছে। ইংলিস্ কলেরা, বিলিয়স্ কলেরা, স্পোরাডিক কলেরা, সমার ডায়েরিয়া প্রভৃতি প্রকৃত ওলাউঠার মতই হয় বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই এই প্রকার রোগ অতি সহজ আকারের হইয়া থাকে। ইহাতে মলে ও বমনে পিত্তের চিহ্ন থাকে, পেটকামড়ানি প্রবল হয় এবং মূত্র একেবারে বন্ধ থাকে না। ডাক্তার গুডিব বলেন, এই প্রকার রোগের ভোগ অনেক দিন হয় বটে, কিন্তু ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প। আহারের অনিয়ম বশতঃ এই প্রকার পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে।

নিদান ও শারীর তত্ত্ব—চিকিৎসাতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন যে, এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপন্ন করে, কিন্তু সেই বিষাক্ত পদার্থটি কি তদ্বিষয়ে সকলেরই সন্দেহ আছে। তদ্ভিন্ন অন্যান্য বিষয়েও অনেক মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। ডাক্তার জর্জ, জন্সন ও অন্যান্য অনেক চিকিৎসক বলেন, ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণাদি এই বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়। প্রথমে ঐ বিষ রক্তে মিশ্রিত হয়, তথায় বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া স্নায়ুমণ্ডলীর উপরে ক্ষমতা প্রকাশ করে, বিশেষতঃ সিম্পেথেটিক স্নায়ু এবং স্নায়ুকেন্দ্র এ বিষে অত্যধিক আক্রান্ত হয়; এইজন্যই শ্বাসযন্ত্র ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। অন্ত্রের ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা হইতে জলীয় পদার্থ বাহির হইতে থাকে, এবং ফুস্ফুসের ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী সমুদায় সংকুচিত হওয়াতে তত্রত্য শোণিতপ্রবাহ অবরুদ্ধ হয়, সুতরাং রক্ত শোধিত হইতে পারে না। ইহাঁদের মতে ভেদ বমন দ্বারা সেই বিষাক্ত পদার্থ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। ইঁহারা চিকিৎসার সময়ে ভেদ ও বমন-কারক ঔষধ প্রদান করিয়া থাকেন।

আর একদল নিদানবেত্তা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ওলাউঠার বিষ প্রথমেই পরিপাকযন্ত্র আক্রমণ করে, এবং যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলি কেবল অন্ত্রের পতনাবস্থা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে; পরে রক্তের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া এবং স্নায়ুমণ্ডলী প্রপীড়িত হইয়া ভেদ, বমন, হিমাঙ্গ, খিলধরা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। স্থূল কথা এই যে, ইহাঁদের মতে পীড়া কেবল পরিপাকযন্ত্রে পরিপাকের ব্যাঘাত বশতঃই আরম্ভ হয়, অন্যান্য যন্ত্র পরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। রক্তে কতকগুলি বিশেষ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। ইহা অত্যন্ত গাঢ় এবং ঘন হয়; ইহার জলীয়াংশ এবং কণা হইতে জল বাহির হইতে থাকে, সুতরাং ইহাদের পরস্পর সম্বন্ধের বিকার উপস্থিত হয়। শোণিতের লবণাক্ত পদার্থেরও হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু জান্তব পদার্থের বৃদ্ধি হয়; বিশেষতঃ এল্বুমেন এবং রক্তকণার অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্ব বা স্পেসিফিক্ গ্রাভিটির বৃদ্ধি হয়। কখন কখন রক্ত অম্লস্বাদযুক্ত হয়। পতন অবস্থায় ইউরিয়া প্রভৃতি দূষিত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত দূষিত হয় বলিয়াই এই পদার্থ জন্মিয়া থাকে। প্রতি-ক্রিয়া অবস্থায় এই সমুদায় পদার্থ অনেক পরিমাণে দেখা যায়। ডাক্তার লুইস এবং কনিংহাম ওলাউঠাক্রান্ত রোগীর জীবিত ও মৃত অবস্থায় শরীরের রক্ত পরীক্ষা করিয়া কতকগুলি আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তন অবলোকন করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে, রক্তে কতকগুলি বাইওপ্লাষ্টিক পদার্থের শীঘ্র শীঘ্র উৎপত্তি ও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়; এবং তজ্জন্যই বোধ হয় ওলাউঠার ভেদ বমন পরীক্ষা করিয়া এই সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। রক্তের এই সমুদায় পরিবর্ত্তন ও জলীয় অংশের অভাব প্রযুক্তই রোগীর অতিশয় পিপাসা হয়, শরীর শুষ্ক ও সঙ্কুচিত হইয়া যায়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, কৈশিক রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে, এবং মূত্র প্রভৃতি স্রবণক্রিয়া বন্ধ হয়। সিম্পেথেটিক নামক স্নায়ুর পরিবর্ত্তন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, সুতরাং বেগে রক্ত সঞ্চালিত হইতে পারে না; তাহাতেও অনেক উপসর্গ উপস্থিত হয়। রক্ত দূষিত, কৃষ্ণবর্ণ এবং শিরাজ হওয়াতে এবং সহজে সঞ্চালিত হইতে না পারাতে, সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হইয়া উঠে। রক্ত গাঢ় ও আলকাতরার মত হওয়াতেই এরূপ ঘটিয়া থাকে।

এ স্থলে ইহাও জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, পতনাবস্থায় যদিও ভেদ থামিয়া যায়, তথাপি এরূপ মনে করা উচিত নহে যে, আর অন্ত্র হইতে জল নিঃসৃত হইতেছে না। এই অবস্থায় অন্ত্র সমুদায়ের পক্ষাঘাত হওয়াতে ঐ জলীয় পদার্থ নিঃসৃত হইয়া অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকিয়া যায়। এ অবস্থা বড় ভাল নহে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যে সমুদায় লক্ষণ দৃষ্ট হয়, রক্তে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতেই তৎসমস্ত উপস্থিত হইয়া থাকে। পতনাবস্থা যত অধিক কাল থাকে, এই সমুদায় পদার্থ তত অধিক পরিমাণে জমিতে থাকে; পরে উপযুক্ত-রূপে মূত্রত্যাগ ও অন্যান্য স্রবণক্রিয়া সম্পাদিত হইলে রোগী সুস্থ হয়, নতুবা বিকারাদি ভয়ানক অবস্থা প্রকাশ পায়। লণ্ডনের বিখ্যাত এলোপেথিক ডাক্তার রবার্ট সাহেব বলিয়াছেন যে, ঔষধ অধিক পরিমাণে, অথবা উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলেই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নানা দোষ ঘটে ও তজ্জন্য রোগ বৃদ্ধি পায়। এলোপেথিক ডাক্তারদিগের ত কথাই নাই, অনেক অজ্ঞ হোমিওপেথিক চিকিৎসকও অনর্থক অধিক পরিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর অনিষ্ট উৎপাদন করেন। আমাদের দেশের বিখ্যাত চিকিৎসক মহেন্দ্রলাল সরকারকে আমরা অনেক বার এইরূপ কথা বলিতে শুনিয়াছি।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে :— মৃত্যুর পরেও সন্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শরীর গরম থাকে। শরীর শীঘ্র শক্ত হইয়া যায়। এই অবস্থাকে রাইগর মর্টিস বলে। পেশী সমুদায় সংকুচিত হইয়া হস্ত পদাদিকে বিকৃত করিয়া ফেলে। সমস্ত শরীর নীল বা ধূসরবর্ণ হয় এবং চুপ্‌সিয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরে রক্তের লেশমাত্রও থাকে না এবং ইহা শক্ত ও সংকুচিত হয়। সমস্ত শরীরের ধমনীও রক্তহীন হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর ও শিরা সমুদায় রক্তপূর্ণ থাকে। ফুস্‌ফুস সংকুচিত, বায়ুহীন এবং রক্তরহিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন নিম্ন দিকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। এই সমুদায় অবস্থাকে অনেকে বিশেষ চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু ম্যাক্‌নামারা বলেন, এ কথা ঠিক নহে। মৃত্যুর পর পেশী সমুদায়ের সংকোচন

বশতঃ রক্ত সমুদায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে চলিয়া যায়। যদি মৃত্যুর অব্যবহিত পরেই পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, বাম ও দক্ষিণ উভয় দিকই রক্তপূর্ণ থাকে। অন্যান্য যন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায় না, বরং উহারা কুঞ্চিত হইয়া থাকে। কেবল কিড্নী ও পরিপাকযন্ত্রে কিঞ্চিৎ রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত গাঢ়, কৃষ্ণবর্ণ ও আলকাত্রার মত, কিন্তু বাতাসে রাখিলে ঈষৎ জলীয় আকার ধারণ করে। প্রায় অধিকাংশ পরীক্ষকই বলিয়াছেন, ইহার জমাট বাঁধিবার শক্তি অতি অল্প। শ্লেষ্মা ও জল নিঃসারক ঝিল্লিতে রক্তের দাগ বা একিমোসিস্ দেখা যায়।

পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত ও কঠিন বোধ হয়। অন্ত্র ওলাউঠার ভেদ বমন প্রভৃতি পদার্থে পূর্ণ থাকে। ইহাতে এপিথালিয়ম অধিক দেখিতে পাওয়া যায়; বোধ হয় মৃত্যুর পর এই সকল খসিয়া যায়। অধিক পরিমাণে এল্বুমেন এবং রক্তের মত পদার্থ দৃষ্ট হয়। বৃহৎ অন্ত্র সংকুচিত থাকে, অন্য কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় না। মূত্রস্থলী বা ব্লাডার সংকুচিত হয় এবং খালি থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থার পর যখন মৃত্যু ঘটে, তখন পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। একিউট ব্রাইট পীড়া, অতিশয় রক্তাধিক্য, ফুস্ফুসের গলন এবং প্রদাহ প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ওলাউঠার চিহ্ন সমুদায় তিরোহিত হইয়া যায়।

ভাবিফল ইত্যাদি—ওলাউঠার ভাবিফল যে অত্যন্ত বিপজ্জনক তাহা বলা অত্যুক্তিমাত্র। ইহার সমুদায় অবস্থাই শঙ্কাপূর্ণ। বিশেষ বিশেষ এপিডেমিকে মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শতকরা কুড়ি, ত্রিশ হইতে সত্তর, আশী পর্য্যন্ত মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। পীড়ার প্রথম আক্রমণের সময় মৃত্যুসংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এলোপেথিক চিকিৎসায় কখনই অৰ্দ্ধেক রোগীর অধিক রক্ষা পাইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসায় ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক লোক বাঁচিতে পারে; এমন কি শতকরা ৭০, ৮০ জনের বাঁচিবার সম্ভাবনা থাকে। চিকিৎসা না করিলেও শতকরা ৫০ জন রক্ষা পাইতে পারে। বার্দ্ধক্য, অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় বাস করা, পূর্ব্বে অতিরিক্ত মদ্যপান, যে কোন কারণ জন্য দুর্ব্বলতা, এবং

মূত্রযন্ত্রের পীড়া প্রভৃতি অবস্থা বিদ্যমান থাকিলে রোগের ভাবিফল আরও ভয়ানক হয়। রোগ যত কঠিন আকার ধারণ করে ও যত শীঘ্র পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, ভয়ের কারণও তত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। বড় বড় ধমনীতে শীঘ্র নাড়ীর গতি অদৃশ্য হইলে, শ্বাসক্রিয়ার অধিক দুরবস্থা ঘটিলে, শীঘ্র সন্তাপ হ্রাস পাইলে, শরীর নীলবর্ণ হইলে এবং কোমা বা গভীর নিদ্রা উপস্থিত হইলে ভয়ের কারণ অধিক। হঠাৎ ভেদ থামিয়া যাওয়া অনেক সময়ে মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণ্য; কারণ এরূপ হইলে অন্ত্রের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। প্রতিক্রিয়া অবস্থাতে বিপদের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। যত শীঘ্র শোষণ ও স্রবণক্রিয়া সম্পাদিত হয়, আরোগ্যের আশা ততই বলবতী হইয়া উঠে, এবং অল্পে অল্পে ক্রমাগত উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায়। পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া প্রভৃতিকে অতিশয় ভয়ানক ও মন্দ লক্ষণ বলিতে হইবে।

ওলাউঠার ভোগ কয়েক ঘণ্টা হইতে সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত হইতে পারে। উপসর্গাদি উপস্থিত হইয়া রোগের ভোগ বৃদ্ধি করে। দুই, তিন দিনেই প্রায় মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ওলাউঠার চিকিৎসায় হোমিওপেথিক মতে এতদূর ফললাভ হইয়া থাকে যে, কেবল একমাত্র এই রোগের চিকিৎসা দেখিয়াই অনেক লোকে এই মতের চিকিৎসার উপর বিশ্বাস স্থাপন করিয়াছেন। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, মহাত্মা হানিমান যখন এই রোগের চিকিৎসাপ্রকরণ লিপিবদ্ধ করেন, তখন ইউরোপে ওলাউঠা আদৌ প্রকাশ পায় নাই। পূর্ব্বদেশে অর্থাৎ এসিয়া মাইনর প্রভৃতি স্থানে যখন এই রোগ প্রাদুর্ভূত হয়, তখন রোগের লক্ষণাদির বিবরণ পত্রিকায় পাঠ করিয়া তিনি ঔষধ নির্ণয় করিয়া দেন: পরে যখন ইউরোপখণ্ডে রোগের আবির্ভাব হইল, তখন তাঁহার উপদেশ অনুসারে চিকিৎসা করিয়া অনেক উপকার হইতে লাগিল। অদ্যাবধিও আমরা দেখিয়া আসিতেছি যে, তাঁহার প্রবর্ত্তিত চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য হইতেছে। অষ্ট্রীয়া দেশে কেবল ওলাউঠার চিকিৎসার সফলতা দেখিয়াই রাজসরকার হইতে হোমিওপেথিক চিকিৎসা চালাইবার অনুমতি প্রদত্ত হইয়াছিল। এলোপেথি মতে এ রোগের চিকিৎসায় যে কেবল কোন ফল হয় না এরূপ নহে, প্রত্যুত অনেক সময়ে

অপকার সংঘটিত হইয়া থাকে। আমরা বহুকাল হইতে দেখিয়া আসিতেছি যে, অহিফেণ প্রভৃতি ধারক ঔষধ সেবন করিয়া প্রভূত অনিষ্ট ঘটিতেছে। এই প্রকার ঔষধ ব্যবহারে হয়ত ভেদ বন্ধ হইয়া পেট এরূপ ফাঁপিয়া উঠে যে, তাহাতেই নিশ্বাস আট্‌কাইয়া মৃত্যু ঘটে। আবার পতনাবস্থায় ব্রাণ্ডি,এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে। বহুকাল গত হইল, কিন্তু এলোপেথিক চিকিৎসকেরা এই রোগ নিবারণের জন্য কোন উপায় বাহির করিতে পারিলেন না। কতিপয় বৎসর গত হইল ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা ওলাউঠার চিকিৎসা বিষয়ে অনেক কথা লিখিয়া গিয়াছেন। তাহাতে তিনি ধারক ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। কিন্তু এত চেষ্টা করিয়াও ইহার মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস করিতে পারেন নাই; পূর্ব্বে যেরূপ ছিল, এক্ষণেও ঠিক তাহাই রহিয়াছে। তাঁহাদের মতের চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৫০ হইতে ৭৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কি ভয়ানক অবস্থা! আমাদের নিজের সামান্য জ্ঞান ও দৃষ্টিতেই আমরা দেখিয়াছি যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসার ফল অত্যন্ত আশাপ্রদ। এলো-পেথিক ডাক্তারেরা ইহা স্বীকার করেন না; কিন্তু তাঁহাদের চক্ষু থাকিতেও যে তাঁহারা অন্ধ, ইহা অদ্ভুত ব্যাপার বলিতে হইবে। যে সকল স্থানে সাধারণের চক্ষের উপরে এই পীড়ার চিকিৎসার বিশেষ পরীক্ষা করা হইয়াছে, তাহা হইতে কতকগুলি বিবরণ আমরা এই স্থানে সন্নিবেশিত করিয়া দিতেছি।

যখন ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে, ভিয়েনা নগরে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয়, তখন গবর্ণমেণ্ট হইতে ডাক্তার ফ্লিস্‌ম্যানর উপর আদেশ হয় যে, হাঁসপাতালে ওলাউঠা রোগী গ্রহণ করিয়া যেন রীতিমত চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে তিনি প্রকাশ করেন যে, হোমিওপেথিক মতে এই রোগের চিকিৎসা করিতে তিনি অত্যন্ত উৎসুক। গবর্ণমেণ্ট তাঁহার প্রার্থনা গ্রাহ্য করিয়া দুই জন এলোপেথিক চিকিৎসককে পরিদর্শকস্বরূপ নিযুক্ত করেন। তাঁহারা রিপোর্ট দেন যে, সর্ব্বশুদ্ধ ৭৩২ জন রোগী লওয়া হয়, তন্মধ্যে ৪৮৮ জন আরোগ্যলাভ করে এবং ২৪৪ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এই তালিকা দেখিয়া স্পষ্ট বুঝা যায় যে, শতকরা ৩৩ জন মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল।

সার ইউলিয়ম ওয়াইল্ড এলোপেথিক পুস্তকে লিখিয়াছেন যে, এক বৎসর ভিয়েনা নগরে ডাক্তার ফ্লিস্‌ম্যান যত ওলাউঠার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ আরোগ্য লাভ করিয়াছে; কিন্তু সেই সময়ে অন্যান্য এলোপেথিক চিকিৎসালয়ে যত রোগী গিয়াছিল, তন্মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

ইংলণ্ডে এডিনবর্গ নামক নগরে ১৮৪৮ খৃষ্টাব্দে যখন ওলাউঠা প্রাদুর্ভূত হয়, তখন হোমিওপেথিক ডিস্‌পেন্‌সারির ডাক্তারেরা রোগী দেখিতে আরম্ভ করেন। তাঁহারা সর্ব্বশুদ্ধ ২৩৬ জন রোগী দেখেন, তন্মধ্যে ৫৮ জনের মৃত্যু হয়, সুতরাং শতকরা ২৪ জনের কিছু অধিক লোক মরে। কিন্তু সেই সময়ে ঐ স্থানে অন্যান্য মতের চিকিৎসায় শতকরা ৬৮ জনের মৃত্যু হয়। ডাক্তার রসেল তাঁহার ওলাউঠার চিকিৎসাবিষয়ক গ্রন্থে এই কথা লিখিয়াছেন। ইংলণ্ডের অন্যান্য নগরেও এই প্রকার হোমিওপেথিক চিকিৎসার শ্রেষ্ঠতা প্রতিপাদিত হইয়াছে। এই সমস্ত বর্ণন করা এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। তথাপি রাজধানী লণ্ডন নগরে যে একটী কাণ্ড ঘটিয়াছিল তাহার উল্লেখ না করিয়া আমরা থাকিতে পারিলাম না। আমাদের পাঠকবর্গ এই ঘটনার বৃত্তান্ত পাঠ করিলেই এলোপেথিক ডাক্তারদিগের শিষ্টাচার ও ন্যায়পরায়ণতার যথেষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হইতে পারিবেন।

লণ্ডন নগরে ১৮৫৪ খৃষ্টাব্দে যখন বহুব্যাপিরূপে ওলাউঠা প্রকাশ পায়, তখন লণ্ডন হোমিওপেথিক হাঁসপাতালে ইহার চিকিৎসা হইয়াছিল। বোর্ড অফ হেল্‌থ নামক গবর্ণমেণ্টের সভা হইতে ডাক্তার ম্যাক্‌ললিনকে পরিদর্শক নিযুক্ত করা হয়। তাঁহার উপর আদেশ থাকে যে, অন্যান্য এলোপেথিক হাঁসপাতাল যেমন তাঁহার পরিদর্শনের অধীন থাকিবে, লণ্ডন হোমিওপেথিক হাঁসপাতালও তদ্রূপ থাকিবে। যতদিন পর্য্যন্ত ওলাউঠা বর্ত্তমান ছিল, ডাক্তার সাহেব প্রত্যহ এই হাঁসপাতালে যাইতেন এবং পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে সমুদায় পরীক্ষা করিতেন। ওলাউঠা শেষ হইলে একটী সভা সংগঠিত হইল। ডাক্তার প্যারিস তাহার সভাপতি হইলেন। এই সভা হইতে সমস্ত বিবরণ পার্লিয়ামেণ্টের মহাসভায় উপস্থিত করিবার আদেশ হইল। যখন রিপোর্ট দেওয়া হইল, আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, তাহাতে লণ্ডন হোমিওপেথিক হাঁসপাতালের

একবারেই উল্লেখ ছিল না। মহাসভায় বিষম তর্ক উপস্থিত হইল। লর্ড এবরি জিজ্ঞাসা করিলেন, হোমিওপেথিক হাঁসপাতালের রিপোর্ট নাই কেন? তাহার পর পুনরায় অনুসন্ধান করাতে দেখা গেল যে, এই স্থানে ৬১ জন রোগী ভর্ত্তি হয়, তন্মধ্যে দশ জনের মাত্র মৃত্যু হইয়াছে অর্থাৎ শতকরা ১৬ জনের কিছু অধিক মরিয়াছে। সেই সময়ে রাজধানীর অন্যান্য স্থানের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৫১ জনের কিছু অধিক ছিল। ডাক্তার ম্যাক্‌ললিন যদিও এলোপেথিক চিকিৎসক ছিলেন বটে, তথাপি তিনি মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন যে, লণ্ডন হোমিওপেথিক হাঁসপাতালে যে সমুদায় রোগী আসিয়াছিল, তাহার অধিকাংশই কঠিনপীড়াগ্রস্ত। তিনি এই হাঁসপাতালের ডাক্তার ক্যামারণকে লিখিয়াছিলেন যে, আপনাদের চিকিৎসার প্রাধান্য আমাকে বাধ্য হইয়া স্বীকার করিতে হইতেছে। আমার বিশ্বাস, অধিকাংশ কঠিনপীড়াগ্রস্ত রোগী অন্য কোন মতের চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইত না। আমরা আর দৃষ্টান্ত দেখাইতে চাই না, ইহাতেই হোমিওপেথিক চিকিৎসার প্রাধান্য বিলক্ষণ প্রতিপন্ন হইতেছে। আমেরিকা খণ্ডের ডাক্তার জসলিন প্রভৃতি এ বিষয় বিশিষ্টরূপে সপ্রমাণ করিয়াছেন। আমাদের দেশে প্রথমে কেবল ওলাউঠার চিকিৎসার জন্যই এই নূতন চিকিৎসাপ্রণালীর বিশেষ প্রতিপত্তিলাভ ঘটিয়াছে।

প্রকৃত ওলাউঠার চিকিৎসায় অতি অল্পসংখ্যক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তবে নানাবিধ উপসর্গ ও অন্যান্য অবস্থাভেদে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়। রোগের অবস্থাভেদে চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করিতে হয়। প্রত্যেক ঔষধ বর্ণন করিবার সময় আমরা সেই সমুদায় অবস্থার বিষয় বিস্তৃতরূপে লিপিবদ্ধ করিব। প্রথমে রোগের আক্রমণ বা প্রবলাবস্থা, পরে রোগের পতনাবস্থা এবং শেষে আরোগ্য বা পরবর্ত্তী অবস্থার বিষয় বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে। অনেকে বিশেষ বিশেষ লক্ষণানুসারে চিকিৎসার প্রকরণ লিখিয়া গিয়াছেন; যেমন (আক্ষেপ অধিক থাকিলে) আক্ষেপিক বা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরা, ডায়েরিক কলেরা ইত্যাদি। যাহাই হউক সমুদায় বিষয় নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

প্রথম বা অঙ্কুরিত অবস্থায়—ফস্ফরিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক,

ক্যাম্ফর, কার্ব্বভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, ইপিকাক, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, পলসেটিলা।

দ্বিতীয় বা প্রবল অবস্থায়—একোনাইট, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, ক্রোটন, কিউপ্রম, ইলাটিরিয়ম, ইউফরবিয়া, ইপিকাক, আইরিস, আট্রফা, মার্ক-কর, রিসিনস, সিকেলি, ট্যাবাকম, ভেরেট্রম্।

তৃতীয় বা পতনাবস্থায়—হাইড্রোসায়েনিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, কার্ব্বভেজিটেবিলিস, সাইকিউটা, কোব্রা, কিউপ্রম, সিকেলি, লেকেসিস, ভেরেট্রম।

প্রতিক্রিয়া ও আরোগ্য অবস্থায়—ফস্ফরিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাম্ফর, ক্যান্থারিস, ক্যাপ্সিকম, কার্ব্বভেজ, চায়না, সাইকিউটা, সিনা, হাইওসায়েমস, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স কর, মার্কিউরিয়স সল, নেট্রম সল, নক্সভমিকা, ওপিয়ম, ফস্ফরস, পডফাইলম, পল্সেটিলা, রসটক্স, ষ্ট্রামোনিয়ম্, সল্ফর, টেরিবিন্থ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলির বিষয় আমরা প্রথমে বিশেষরূপে সমালোচনা করিয়া পরে অন্যান্য ঔষধের বিষয় বর্ণনা করিব। ওলাউঠায় ভেদ বমন প্রভৃতি পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় চিকিৎসা করিবার জন্য চিকিৎসক আহূত হইয়া থাকেন; সেই সময়ে ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম, রিসিনস, আর্সেনিক, কিউপ্রম, একোনাইট প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যাম্ফর—ইহা ওলাউঠার এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য; কিন্তু এ বিষয়ে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেক মতভেদ আছে। মহাত্মা হানিমান্ রোগের প্রথম অবস্থা হইতে শেষ পর্য্যন্ত অনেক লক্ষণেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন। প্রথম ভেদ হইবামাত্র ইহা প্রয়োগ করিলে অনেক উপকার হয়, পীড়া কঠিনতর আকার ধারণ করিতে পারে না। রোগী হঠাৎ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অতিশয় ভীত ও চিন্তিত হয়, বসিয়া পড়ে, হস্ত পদ শীতল হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, স্বরভঙ্গ হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া যায়। নিদ্রালুতা, অজ্ঞান হওয়া, গোঁ গোঁ করা, শ্বাসকষ্ট, খিল্ধরা, গলদেশ ও পাকস্থলীতে জ্বালা, পিপাসা, বমন, ভেদ প্রভৃতি আরম্ভ হইতে না হইতেই ক্যাম্ফর দেওয়া কর্ত্তব্য। ডাক্তার বেয়ার ইহাকে শুষ্ক ওলাউঠা বা কলেরা সিক্কা

বলেন। এই পীড়ায় দুই চারি মাত্রা ক্যাম্ফর প্রয়োগে নিশ্চয় উপকার হয়, এবং উপকার হইতেআরম্ভ হইলেই ঔষধের পরিমাণ ও মাত্রা কমাইয়া আনা উচিত; নতুবা অধিক পরিমাণে ক্যাম্ফর সেবন করাইলে পরিণামে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রভৃতি অনেক মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ডাক্তার হেম্পেল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ ক্যাম্ফরের উপকারিতা আদৌ স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন, হোমিওপেথিক নিয়ম অনুসারে ক্যাম্ফরে ওলাউঠা আরোগ্য হইতে পারে না। এ দিকে নেপল্‌সের ডাক্তার রুবিণী কেবল ক্যাম্ফর দ্বারাই সমস্ত রোগী আরোগ্য করিতে চান। ৫৯২ জন রোগীকে তিনি কেবল ক্যাম্ফর দ্বারা চিকিৎসা করেন, তন্মধ্যে একটীরও মৃত্যু হয় নাই। রুবিণীর চিকিৎসা যে অতীব উপকার-প্রদ, তদ্বিষয়ে সন্দেহমাত্রও নাই; তাহা না হইলে রুবিণীর ক্যাম্ফরের এত নাম ও বহুবিস্তৃত ব্যবহার কখনই হইত না। আবার যে সমুদায় ডাক্তার ইহার বিপক্ষে মত দিয়াছেন, তাঁহাদের কথাও আমরা একেবারে অগ্রাহ্য করিতে পারি না। ইহার গূঢ় তত্ত্ব আমরা যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি, তাহা এই স্থলে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

ওলাউঠার পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ে এবং আরম্ভের অবস্থায় ক্যাম্ফর উত্তম ঔষধ। তখন দুই চারি মাত্রায় রোগী সুস্থ হয়। সেই সময়ে ক্যাম্ফর না দিলে হয়ত রোগ সাংঘাতিক আকারে পরিণত হইয়া পড়ে। কিন্তু যখন একবার পীড়া বৃদ্ধি পায়, এবং যখন ক্রমাগত বর্ণহীন ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন ক্যাম্ফর দেওয়াতে বৃথা সময় নষ্ট হয় মাত্র, কোন ফল দর্শে না। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, প্রথম দুই এক ঘণ্টায় যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে তাহার পরে ক্যাম্ফর দেওয়া বৃথা। ইহার প্রমাণ স্বরূপ নিম্নলিখিত বিষয়টি পাঠকবর্গের গোচর করা গেল। যখন আমার বয়স ১৪ কি ১৫ বৎসর, সেই সময়ে কেবল রুবিণীর ক্যাম্ফর দ্বারাই ওলাউঠার চিকিৎসা উত্তম হইতে পারে জানিয়া আমি দুই শিশি ক্যাম্ফর আনাইয়া রাখি। পল্লীগ্রামে ডাক্তার পাওয়া সুকঠিন। আমার নিকট ঔষধ আছে জানিয়া অনেকেই ঔষধ চাহিতে আসিতেন। প্রথমেই খাওয়াইবার উপদেশ দেওয়াতে আমি দেখিতাম, যাঁহারা ক্যাম্ফর লইয়াছেন ও প্রথমে ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব অল্প হইত। আমিও

ইহা প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপ ফল লাভ করিতাম। দুঃখের বিষয় এই যে, চিকিৎসক হইয়া আমি যে কয়েক বার ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিয়াছি, সেই কয়েকবারই কোন ফল পাই নাই। ইহা দেখিয়া তর্ক বিতর্ক করিয়া স্থির করিয়াছি যে, তখন প্রথম অবস্থায় রোগী পাইতাম, এক্ষণে আর তাহা পাই না; বর্দ্ধিতাবস্থায় চিকিৎসা করিবার জন্য লোকে আমাকে লইয়া যায়, সুতরাং তখন ক্যাম্ফরপ্রয়োগের আর সময় থাকে না। এ স্থলে ইহাও বলিয়া রাখা উচিত যে, রোগের চরম অবস্থায় ও প্রতিক্রিয়ার সময় কখন কখন ক্যাম্ফরে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

ভেরেট্রম এল্‌বম্—রোগের প্রকোপের অবস্থায় এই ঔষধ আমাদের এক প্রধান সহায়। যখন ক্রমাগত ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন আমরা ইহার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকি। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, রোগের লক্ষণ সমুদায় তুলনা করিয়া দেখিলে, হানিমান যে ইহাকে এসিয়াটিক ওলাউঠার প্রথম শ্রেণীর ঔষধ বলিয়া গিয়াছেন, তাহা আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হয় না। আমেরিকা ও ইউরোপখণ্ডে ইহার গুণ বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে। জলের মত মল ও তৎসঙ্গে কুমড়া পচানির মত খণ্ড সকল থাকে, অধিক পরিমাণে ও অসাড়ে মলত্যাগ হয়; পেটে বেদনা কখন থাকে, কখন বা থাকে না; বমনোদ্রেক, ভয়ানক জলবৎ পদার্থ বমন, অস্থিরতা, নৈরাশ্য, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, মুখমণ্ডল শীতল, চক্ষু ও নাসিকা বসিয়া যাওয়া, মুখে মৃত্যুর চেহারা প্রকাশ, ভয়ানক পিপাসা, অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিবার ও ঠাণ্ডা ফল মূল খাইবার ইচ্ছা, ভয়ানক বমন, জল পিত্ত শ্লেষ্মা প্রভৃতি বমন হয়, জল পান করিলে বা নড়িলে বমনের বৃদ্ধি হয়, হস্ত পদ শীতল, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, স্বরভঙ্গ, মূত্রবন্ধ, হস্ত পদে ভয়ানক খিল্ ধরা, অঙ্গুলি ও হস্তের চর্ম্ম সঙ্কুচিত হইয়া যাওয়া, ইত্যাদি লক্ষণে ভেরেট্রম প্রযোজ্য। ডাক্তার বেল বলিয়াছেন, পেটবেদনাবিহীন রোগীতে ভেরেট্রম অধিক ব্যবহৃত হয় না। ডাক্তার হিউজ বলেন, পীড়া গভীররূপে আক্রমণ করিলে হানিমান কিউপ্রমের উপর অধিক নির্ভর করিতে উপদেশ প্রদান করিয়াছেন; কিন্তু ইংলণ্ডদেশীয় চিকিৎসকেরা আর্সেনিকের শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপাদন করেন। ডাক্তার রসেল বলিয়াছেন, আমাদের বহুদর্শিতা

যতই বৃদ্ধি পাইতেছে, আমরা ততই দেখিতে পাইতেছি যে, ভয়ানক ভেদ বমনের পক্ষে ভেরেট্রম যেরূপ উপকারী, ওলাউঠার অন্যান্য ভয়ানক লক্ষণের পক্ষে ততদূর উপকারী নহে। ভেরেট্রমের উপযোগী রোগী মৃতবৎ অবস্থার নহে। ডাক্তার হিউজ বলেন, যে যে রোগীর উদরাময় ওলাউঠায় পরিণত হয়, তাহাদের পক্ষেই ভেরেট্রম উত্তম। আমাদের বিশ্বাস, এ কথা ঠিক নহে; তবে সাংঘাতিক ওলাউঠায় আর্সেনিক প্রভৃতি যে ইহা অপেক্ষা অনেক অংশে শ্রেষ্ঠতর ও অধিকতর উপযোগী তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। পেটবেদনা যে এই ঔষধের একটি নির্দ্দেশক লক্ষণ, তাহা এক প্রকার নিশ্চয়।

রিসিনস—দুই বৎসর গত হইল, এই ঔষধের গুণ আমরা ওলাউঠা রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ডাক্তার হেল তাঁহার নূতন ঔষধাবলী পুস্তকে এই ঔষধ সম্বন্ধে বলিয়া গিয়াছেন যে, ওলাউঠার মত ভয়ানক রোগে ইহার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করা উচিত। কতিপয় বৎসর গত হইল, ডাক্তার বিহারীলাল ভাদুড়ী সমগ্র বৃক্ষ হইতে আরক প্রস্তুত করেন। পরে ডাক্তার হেলের উপদেশ অনুসারে বীজ হইতে প্রস্তুত মাদার টিংচার ডাক্তার সাল্‌জারের নিকট হইতে প্রাপ্ত হন। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, উদরাময়-ঘটিত ওলাউঠায় (ডায়েরিক্ কলেরায়) ইহার ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্যজনক। প্রথমে পেটের পীড়া হইয়া ক্রমে ওলাউঠার ভেদ বমন আরম্ভ হয়, রোগী নির্জীব হইয়া পড়ে, পেটে বেদনা থাকে না বা কখন অতি সামান্য থাকে, ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণ। বেদনাযুক্ত ওলাউঠায় আমি ভেরেট্রমের যেরূপ উপকারিতা দেখিয়াছি, বেদনাবিহীন ওলাউঠায় রিসিনসেরও তদ্রূপ। ডাক্তার এলেন তাঁহার কৃত এন্‌সাইক্লোপিডিয়া অব্ পিওর মেটিরিয়ামেডিকা নামক পুস্তকে ওলাউঠার যে সমুদায় লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে, উদরাময় বা ওলাউঠায় যে ভেদ বমন হয়, তাহার সঙ্গে পেটের বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। প্রথমে ভেদ বমন আরম্ভ হয়, পরে বৃদ্ধি পায় এবং পরিশেষে আক্ষেপ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে বলিয়া থাকেন যে, ক্যাষ্টর অইলে যে ভেদ বমন হয়, তাহা ওলাউঠার ভেদ বমনের সদৃশ নহে; ঠিক অইলে সেরূপ ভেদ হয় না বটে, কিন্তু বীজ হইতে যে টিংচার প্রস্তুত হয়, তাহাতে ওলাউঠার সদৃশ ভেদ বমন হইয়া থাকে।

ভেরেণ্ডার বীজ ভুলক্রমে আহার করাতে ঠিক ওলাউঠার অবস্থা প্রকাশ পাইতে অনেকে দেখিয়াছেন। ডাক্তার হেল ও এলেনের পুস্তকে এরূপ বিষাক্ত রোগীর বৃত্তান্ত বর্ণিত আছে। রিসিনস্ যে ওলাউঠার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ তদ্বিষয়ে আমাদের সন্দেহমাত্রও নাই, তবে সকল চিকিৎসকেরই ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। যে অবস্থায় ভেরেট্রম ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া যায় না, সেই স্থলে একবার রিসিনস প্রয়োগ করিয়া দেখা অতীব কর্ত্তব্য।

কিউপ্রম—আক্ষেপজনিত ওলাউঠায় বা স্পাজ্মোডিক কলেরায় এই ঔষধের ক্রিয়া অসীম। বাস্তবিক হস্ত, পদ, বক্ষঃস্থল ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে অতিরিক্ত খিল ধরিতে থাকিলে ইহাতে যথেষ্ট উপকার সাধিত হইয়া থাকে। আমরা ভেদ বমনের সময়ে এই ঔষধ পৃথক্ বা ভেরেট্রমের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া প্রভূত উপকার লাভ করিয়াছি। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক;—জলের মত মল ও তৎসঙ্গে সাদা খণ্ড খণ্ড পদার্থ ভাসিতে থাকে, ভেদ অল্প অল্প, কিন্তু অনেক বার হয়, জলবৎ বমন, শীতল জলপানে বমনের উপশম হয়, অস্থিরতা, এপাশ ওপাশ করা, কষ্টবোধ; মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চিন্তাযুক্ত, নীলবর্ণ ও শীতল; মুখমণ্ডল ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া এবং চক্ষুর চারি ধারে নীলবর্ণ রেখা, ভয়ানক পিপাসা, জিহ্বা শীতল, জল ও অন্যান্য পানীয় দ্রব্য কলকলশব্দে অধঃকৃত হয়, কষ্টকর বমনোদ্রেক, পেটে ভয়ানক বেদনা ও খিলধরা, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বেদনা, বক্ষঃস্থলে সংকোচবোধ, উদর ও হস্তপদে অতিশয় খিল ধরা, গলদেশে খিল ধরিয়া কথা বন্ধ হইয়া আইসে, এতদুর শ্বাসকষ্ট হয় যে, নাসিকার নিকটে কোন বস্তু ধরিলে হাঁপাইয়া উঠিতে হয়, দীর্ঘ নিশ্বাস, অল্প মূত্রত্যাগ বা সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ; নাড়ী নম্র, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল,বমনের পর গভীর নিদ্রালুতা, সমস্ত শরীর অতিশয় শীতল ও নীলবর্ণ এবং তৎসঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সাধারণ আক্ষেপ বা খেঁচুনী, সঙ্গে সঙ্গে বমন ও পেটবেদনা, প্রস্রাব বন্ধ জন্য খেঁচুনী, চীৎকার, বকুনী, পরে নিস্তেজ হইয়া পড়া, এবং পতনাবস্থা, আক্ষেপ, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও হস্তমুট বন্ধ হইয়া যাওয়া; শরীরের পেশী সমুদায়ের এরূপ আক্ষেপ হয় যে, এক একটী শক্ত তাল বাঁধিয়া

যায়। ডাক্তার বিহারীলাল ভাদুড়ী বলেন যে, কিউপ্রম ওলাউঠার সমস্ত অবস্থায় এতদূর উপযোগী যে, প্রথমে সামান্য খিলধরা হইতে আরম্ভ করিয়া শেষাবস্থায় কোলাপ্স পর্য্যন্ত সকল সময়েই ইহা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইতে পারে। তিনি দ্বাদশ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার বেয়ার কিউপ্রম এসিটিকমের পক্ষপাতী। অনেকে আবার কিউপ্রম মেটেলিকম ব্যবস্থা করেন। যাহা হউক, দুই প্রকার ঔষধেই উপকার হইয়া থাকে। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, ওলাউঠার আক্ষেপের পক্ষে কিউপ্রম সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ১৮৬৬ সালে ডাক্তার প্রকৃটার কিউপ্রম দ্বারা অনেকগুলি ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া তন্মধ্যে অধিকাংশকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। মহাত্মা হানিমান কিউপ্রম ও ভেরেট্রমকে ওলাউঠার প্রতিষেধক বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইউরোপ ও আমেরিকার অনেক এপিডেমিকে এই ব্যাপারটী প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে। আমাদের দেশের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারও এ কথাটীর স্বপক্ষে সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছেন। তিনি বলেন, ওলাউঠার সময় তাম্রনির্ম্মিত একটী পয়সায় ছিদ্র করিয়া সূতা দ্বারা উহা কোমরে বান্ধিয়া রাখাতে অনেক উপকার হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন, যে সকল লোক তাম্রের খনিতে কাজ করে, তাহাদের মধ্যে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব অতি অল্প।

ডাক্তার হেল তাঁহার নূতন ঔষধাবলী পুস্তকে কিউপ্রম আর্সেনিকম্ নামক ঔষধের বিষয় লিখিয়াছেন। তিনি বলেন, এই তেজস্কর ঔষধে যেরূপ ফল দর্শে, কিউপ্রম এবং আর্সেনিক স্বতন্ত্রভাবে পর্য্যায়ক্রমে দিলে সেরূপ উপকার হয় না। ডাক্তার বাক্‌লি বলিয়াছেন, তিনি যেখানে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, সেইখানেই উপকার হইতে দেখিয়াছেন। তিনি ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে বলেন। ডাক্তার ভাদুড়ীকে ১২শ ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি এবং তাহাতে উপকারও হইয়াছে। আমিও ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছি। বালকদিগের ওলাউঠায় খিল ধরা ও কন্‌ভল্‌সন থাকিলে এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

সিকেলি কর্ণিউটম—আক্ষেপজনক ওলাউঠায় যদি কিউপ্রমে উপকার না হয়, তাহা হইলে সিকেলি দেওয়া যায়। এক্‌ষ্টেন্‌সার পেশীতে খিল

ধরিতে থাকে, সুতরাং হস্ত পদ সমুদায় পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া যায়, এবং হস্ত পদের অঙ্গুলি সমুদায় পরস্পর অন্তরে থাকে; জলবৎ শ্লেষ্মাযুক্ত ভেদ হইতে থাকে, চিন্তা, মৃত্যুভয়, মুখমণ্ডলের বিকৃত ভাব, চক্ষু কোটরপ্রবিষ্ট, জিহ্বা শুষ্ক, অসহ্য পিপাসা, বমনোদ্রেক, হিক্কা, আহার বা জলপানের পর সহজ বমন, পেটজ্বালা, মূত্রবন্ধ, স্বরভঙ্গ, চর্ম্ম শীতল ও সংকুচিত, বক্ষঃস্থলে ও হস্ত পদে খিল ধরা, হঠাৎ অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হওয়া, শীতল ঘর্ম্ম, হস্ত পদ অত্যন্ত শীতল, গরম সহ্য হয় না, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া, ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ। অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের তত উপকারিতা স্বীকার করেন না, কিন্তু ডাক্তার রসেল ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি বলেন, অনেক মৃতবৎ রোগী এই ঔষধে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তিনি এই ঔষধ আর্সেনিকের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলেন এবং নিম্ন ডাইলিউসন্ (১ম হইতে ৩য় পর্য্যন্ত) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। আমরা ৬ষ্ঠ বা ৩০শ উত্তম মনে করি। ডাক্তার কাফ্কা, বেয়ার ও জস্লিন ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না, কিন্তু আমরা অনেক সময়ে ইহাতে আশ্চর্য্যরূপ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

আর্সেনিকম্ এল্বম—ওলাউঠার পক্ষে আর্সেনিক একটি মহৌষধ। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে মৃতবৎ অবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে ও হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলেই লক্ষণ সমুদায় বিচারপূর্ব্বক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, নতুবা অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। ডাক্তার বেল সেই জন্যই বলিয়াছেন যে, অনেক সময়ে হোমিওপেথিক ডাক্তারেরা কেবল নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া আর্সেনিক প্রয়োগ করেন, কিন্তু বাস্তবিক সে স্থলে ইহার কিছুমাত্র উপযোগিতা দেখা যায় না, সুতরাং তাহাতে প্রভূত অপকার ঘটিয়া থাকে। ওলাউঠার ভেদ বমনের আধিক্যের সময়ে আর্সেনিক বড় অধিক ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু পতন বা মুমূর্ষু অবস্থায় ইহার তুল্য ঔষধ নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অতিশয় অস্থিরতা, চিন্তা, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করা, মৃত্যুভয়, মুখ চক্ষু বসিয়া যায় ও বিবর্ণ হয়, শরীরে প্রভূত শীতল ঘর্ম্ম, ভয়ানক পিপাসা, কিছুতেই পিপাসার শান্তি হয় না; রোগী এই জল খায়, আবার তখনই চায়; এক এক বারে অল্প জল পান করে, অধিক খাইতে পারে না;

জল পান করিবামাত্র উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়, কাট্ বমি, পাকস্থলীতে জ্বালা, পেটবেদনা, মূত্র অল্প বা একেবারেই বন্ধ, অনিদ্রা, শয্যাকণ্টক বোধ, চর্ম্ম গরম, নিদ্রালুতা, হস্তপদে আক্ষেপ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, মূর্চ্ছার ভাব, রোগী শীঘ্র শীঘ্র ক্ষীণ হইয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া যায় না অথবা সূতার ন্যায় সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামী, ইত্যাদি আর্সেনিকের লক্ষণ। আর্সেনিকের সময়ে অত্যন্ত পিপাসা ও অস্থিরতা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিবে, নতুবা ডাক্তার বেল বলেন আর্সেনিক ব্যবহার করা উচিত নহে। এই সমুদায় অবস্থায় আমরা আর্সেনিক ৩০শ ডাইলিউসন্ প্রয়োগে অধিক উপকার লাভ করিয়াছি। মহাত্মা হানিমান্ প্রথমে আর্সেনিকের নাম উল্লেখ করেন নাই; কারণ তিনি বুঝিয়াছিলেন যে, প্রকৃত ওলাউঠার ভেদ বমনের সময়ে আর্সেনিক উপযোগী নহে, কিন্তু পরবর্ত্তী আসন্নকালে ইহা যে এক অতি উত্তম ঔষধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তার রসেল ও ড্রিস্‌ডেল বলেন, পীড়া যদি ক্যাম্ফরে নিবারিত না হয়, এবং রোগী দুর্ব্বল ও নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে আর্সেনিকের উপর নির্ভর করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার হিউজ বলেন, অধিকাংশ হোমিওপেথিক ডাক্তারেরই এই মত। আমাদের দেশ ম্যালেরিয়াপ্রধান, এখানে ওলাউঠাতেও আর্সেনিক অত্যন্ত উপযোগী। অধিক উত্তপ্ত বা আর্দ্র স্থানে বাস জন্য, এবং কাঁচা ফল মূল খাইয়া পেটের ব্যারাম হইয়া ওলাউঠা হইলে তাহাতে এই ঔষধ দেওয়া যায়। মৃতদেহাদি পচিয়া বায়ু দূষিত হওয়াতে পীড়া উৎপন্ন হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে।

কার্ব ভেজিটেবিলিস্—ওলাউঠার পতনাবস্থা বা কোলাপ্সে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। ভেদ বমন বন্ধ হইয়া যায়, পেট ফাঁপিয়া উঠে, নাসিকার ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ এবং গণ্ডদেশ বরফের মত শীতল, নিশ্বাস ও জিহ্বা হিমবৎ শীতল, শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে ধীরে সম্পাদিত হয়, রোগী বাতাস করিতে বলে, পায়ে খিল ধরা; হিক্কা, নড়িলে বৃদ্ধি হয়; স্বরভঙ্গ বা বন্ধ, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, নিদ্রালুতা, শিবনেত্র হওয়া, মস্তিষ্কে ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য, প্রভৃতি কার্ব ভেজিটেবিলিসের লক্ষণ। ওলাউঠা রোগীর কখন কখন রক্তভেদ হইয়া থাকে, এরূপ অবস্থায় কার্ব এবং মার্কিউরিয়স্ কর উত্তম। কেবল রক্ত নির্গত

হইলে কার্ব উৎকৃষ্ট। ওলাউঠার অতি সঙ্কট অবস্থায় কার্ব আমাদের একমাত্র সহায়। আর্সেনিকে উপকার না হইলে কখন কখন ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নড়িতে পারে না, মৃতবৎ পড়িয়া থাকে, শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, হস্ত পদ হিমবৎ হইয়া যায়, অতিশয় শীতল ও চটচটে ঘর্ম্ম, এই সমুদায় লক্ষণে কার্ব, আর নিস্তেজস্কতা ও তৎসঙ্গে উত্তেজনা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। এই জন্যই আর্সেনিকের রোগী অতিশয় ছট্‌ফট্ করে। ডাক্তার বেয়ার ও কাফ্‌কা এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন, কিন্তু ইংলণ্ডের চিকিৎসকেরা ইহাকে তত গ্রাহ্য করেন না। এমন কি, বিখ্যাত ডাক্তার হিউজ্ ইহাকে ওলাউঠার কোলাপ্সের ভাল ঔষধ বলিয়া স্বীকারই করেন না। ইহার কারণ বেশ বুঝিতে পারা যায়। তাঁহারা ওলাউঠায় নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। আমরা সকল রোগীতেই ১২শ বা ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং তাহাতে আশ্চর্য্যরূপ ফল দর্শে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ওলাউঠার শ্বাসকৃচ্ছ্র অবস্থায় বা এস্ফিক্সিয়াতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। অগ্নির বা রৌদ্রের উত্তাপ লাগাইয়া যে স্থলে রোগ উৎপন্ন হয়, তথায় কার্ব ভেজিটেবিলিস্ সেবন করিতে দেওয়া বিধেয়।

একোনাইট্—ওলাউঠার অনেক অবস্থাতেই একোনাইট্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রথমে যখন ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা মানসিক বিকার, মৃত্যুভয় প্রভৃতি কারণ বশতঃ ভেদ হইতে আরম্ভ হয়, তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। অনেক নিদানবেত্তা ওলাউঠাকে এক প্রকার জ্বরবিশেষ বলিয়া বর্ণনা করেন। বাস্তবিক অনেক স্থলে শীত, কম্প প্রভৃতি জ্বরের লক্ষণের সহিত ভেদ বমন আরম্ভ হয়। সেই সকল স্থলে একোনাইট উত্তম। চিন্তা, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা, উঠিলে মাথা ঘুরিয়া পড়া, অসহ্য পিপাসা, পেটে ভয়ানক বেদনা, নিদ্রাভাব, মুখমণ্ডলের চেহারা মৃতবৎ এবং নীল-আভাযুক্ত, হস্তপদ শীতল, নাড়ী বিলুপ্ত, শীতল ঘর্ম্ম, কোলাপ্স, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইলে একোনাইট্ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল্ সর্ব্বপ্রথমে এই ঔষধের গুণ প্রকাশ করেন। ডাক্তার ক্রাময়েটি একোনাইটের অমিশ্র

আরক এক ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। তিনি বলেন, এই ঔষধ ওলাউঠার মহৌষধ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। তিনি পরীক্ষা দ্বারা এইটি সিদ্ধান্ত করিয়াছেন, এবং অনেক রোগীর আর্সেনিক, ভেরেট্রম, কিউপ্রম, ক্যাম্ফর প্রভৃতি প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল না হইবার পর, এই ঔষধে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার হিউজ তাঁহার ফারমাকোডাইনেমিক নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন, ওলাউঠা রোগে একোনাইটের এখন বিশেষ আদর নাই বটে, কিন্তু সময়ে যে ইহার বিশেষ আদর এবং প্রচুর ব্যবহার হইবে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। তিনি আরও বলেন যে, কোলাপ্স অবস্থায় ইহার উপকারিতা অত্যন্ত অধিক। আমরা এই ঔষধের প্রথম দশমিক ডাইলিউসন্ ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি। যখন পেটে ভয়ানক বেদনা বর্ত্তমান থাকে, রোগের সূচনা হইতেই রোগী ভয়ে মৃতবৎ হইয়া পড়ে,স্বরভঙ্গ হইয়াছে বোধ হয়, নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হইয়া উঠে, এবং শীতবোধ হইতে থাকে,তখনই আমরা একোনাইট ১ম ব্যবহার করিয়া থাকি এবং তাহাতে অনেক স্থলে আশ্চর্য্যরূপ ফলও পাইয়াছি। এ দেশের অনেক চিকিৎসক একোনাইটের এইরূপ উপকারিতার বিষয় আমাদিগের গোচর করিয়াছেন। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বিশ বৎসর পূর্ব্বে যখন তিনি ওলাউঠায় একোনাইট ব্যবহার করিতে বলিয়াছিলেন, তখন অনেক চিকিৎসক তাঁহাকে বিদ্রূপ করিয়াছিলেন, কিন্তু এখন বোধ হয় তাঁহারা এই ঔষধের উপকারিতা বুঝিতে পারিয়াছেন।

হাইড্রোসায়েনিক এসিড্—কোলাপ্স অবস্থায় এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার বলেন, মৃতসঞ্জীবনী বলিয়া যদি কোন বস্তু থাকে, তবে তাহা এই। যখন নাড়ী ছাড়িয়া যায়, সর্ব্বশরীরে চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, রোগীর অজ্ঞাতসারে ভেদ হয়, শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর ও আক্ষেপজনক,চক্ষুর তারা বিস্তৃত,অধিক কি,সর্ব্ব প্রকারে রোগীকে যখন মৃত মনুষ্য বলিয়া বোধ হয়, সেই সময়ে এই একমাত্র ঔষধে বাস্তবিকই আশ্চর্য্যরূপ ফললাভ হইয়া থাকে। যখন হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ ঘটে, আভ্যন্তরিক খিল্‌ধরা থাকে, এবং বক্ষঃস্থলে ও পেটে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়, তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তার বিহারিলাল ভাদুড়িকে আমরা এই ঔষধে

দুইটি মৃতবৎ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে দেখিয়াছি। একটির ঔষধ সেবনেরও ক্ষমতা ছিল না, এই ঔষধ নাসিকার নিকটে ধরিয়া ঘ্রাণ লওয়াতে উপকার হয়, এবং পরিশেষে রোগী অনায়াসে ঔষধ সেবন করিতে পারে। আমরা অনেক সময়ে এই ঔষধের পরিবর্ত্তে লরোসিরেসস্ ৩য় ব্যবহার করিয়া ফললাভ করিয়াছি। ডাক্তার সাল্জার বলেন, এই প্রকার অবস্থায় তিনি সাইনাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ২য় বা ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তিনি আরও বলেন, যদি হাইড্রোসায়েনিক এসিডে উপকার না পাও, সাইনাইড অব্ পটাস ৬ষ্ঠ না দিয়া ছাড়িও না। আক্ষেপ-জনক ওলাউঠায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার বেল নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন ঃ—ভেদ ও বমন বন্ধ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, সর্ব্বশরীর হিমবৎ শীতল, নাড়ীর অভাব, মূর্চ্ছার ভাব, নিশ্বাস ত্যাগ ও গ্রহণ করিতে গেলে হাঁপাইতে হয় ও ধীরে ধীরে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করিতে হয়, উহা শেষ অবস্থার শ্বাসের মত কষ্টকর ও আক্ষেপজনক, মূত্রবন্ধ। এই ঔষধ অধিক দিনের হইলে নূতন প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত, পুরাতন ঔষধের কার্য্যকারিতা থাকে না।

ওলাউঠার ভেদ বমন ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণ নিবারণার্থ আরও কতকগুলি ঔষধ কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে এই স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। জ্যাট্রোফা করকস, টেবেকম, এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকম, ইলাটেরিয়ম্, মারর্কিউরিয়স্ করসাইভস, ক্রোটন টিগ্লিয়ম্, আইরিস ভার্সিকোলর, ইপিকাক, ইউফরবিয়া, ইত্যাদি।

জ্যাট্রোফা—জলের মত বর্ণহীন মল, কিন্তু উহা পরিমাণে অত্যন্ত অধিক; স্রোতের ন্যায় বেগে মলত্যাগ হয়, অতি সহজে অণ্ডলালের মত অধিক পরিমাণে জলবৎ পদার্থ বমন, পেটজ্বালা, ভয়ানক অতৃপ্তিকর পিপাসা, পেট গড় গড় ও কল কল করিয়া ডাকা, মলত্যাগের পরও উহা বন্ধ হয় না; হস্ত পদে খিল ধরা, সমস্ত শরীর হিমবৎ শীতল, চট্চটে শীতল ঘর্ম্ম ইত্যাদি অবস্থায় জ্যাট্রোফা প্রযোজ্য। ওলাউঠার কেবল প্রথম ভেদ বা বমন অবস্থায় জ্যাট্রোফা ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কোলাপ্সের সময় ব্যবহৃত হয় না। রোগীর যতই কষ্ট হউক না কেন কিছুতেই দৃক্পাত নাই, রোগ ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করিলেও

রোগী ভয় পায় না, সামান্য পীড়া বলিয়া উপেক্ষা করে, ইহা এই ঔষধের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

ইউফর্বিয়া—জ্যাট্রোফা, ইউফরবিয়া এবং রিসিনস্ একজাতীয় বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন, সুতরাং ইহাদের ক্রিয়াও প্রায় একরূপ। মল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ও বেদনাবিহীন, এবং বেগে বহির্গত হয়; অধিক পরিমাণে ভাতের মণ্ডের মত পদার্থ বমন; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নাড়ী ধীর ও দুর্ব্বল; অতিশয় চিন্তায় যদি শীঘ্র রোগের উপশম, বা যন্ত্রণার হ্রাস না হয়, তাহা হইলে রোগী মৃত্যু ইচ্ছা করে। এই ঔষধ আমরা বড় অধিক ব্যবহার করি নাই।

টেবেকম্—ভেদ না হইয়া কেবল অতিশয় বমন ও পিপাসা, কোলাপ্স, শীতল ঘর্ম্ম, একটু নড়িলেই বমন হয়, হিক্কা, মাথাঘোরা, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও কষ্ট, নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, ইত্যাদি লক্ষণে টেবেকম দেওয়া যায়। বালক ও শিশুদিগের ওলাউঠায় এই ঔষধ স্মরণ রাখা উচিত। এই ঔষধের সার নাইকোটিনও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন্ উত্তম বিবেচনা করি।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্টারিকম্—যে সমুদায় লক্ষণে ভেরেট্রম্ ব্যবহৃত হয়, এই ঔষধও প্রায় সেই সেই লক্ষণে প্রযোজ্য; বিশেষতঃ, যদি বসন্ত রোগ প্রকাশের সময় ওলাউঠা হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ অধিকতর উপকারী। ডাক্তার কাফ্কা বলেন, যখন ভেদ বমনের পর হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা আনীত হয়, রোগী কোলাপ্সের অবস্থায় উপস্থিত হইতে থাকে, অথচ বমন অধিক হয়, নিদ্রালুতা থাকে, অতি বেগে বমন হয়, ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভূত হয়, তখন এই ঔষধ দেওয়া বিধেয়। ডাক্তার সরকার বলেন, রীতিমত পরীক্ষা করিলে এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট আর্সেনিকের সদৃশ উপকারী ঔষধ বলিয়া জগতে প্রচলিত হইবে। ডাক্তার সাল্‌জারও বলিয়াছেন, এই ঔষধকে আমরা হতাদর করিয়া থাকি, কিন্তু তাহা অন্যায়। দুই বৎসর গত হইল, পরীক্ষা দ্বারা আমরা এই ঔষধের শ্রেষ্ঠতা অনেকটা বুঝিতে পারিয়াছি।

ইলাটেরিয়ম্—বার বার অধিক পরিমাণে জলবৎ মল নির্গত হয়, বমনোদ্রেক বা অত্যন্ত বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। ডাক্তার হিউজ বলেন, এই ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া বোধ হয় যেন প্রকৃত ওলাউঠা বা ওলাউঠাবৎ

উদরাময়ের ও বমনের ইহা একটি প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ হইতে পারে। আমরা ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবার সুবিধা পাই নাই।

ক্রোটন্—উদরাময়বিশিষ্ট ওলাউঠায় ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। আমরা অনেক রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্যরূপ ফল পাইয়াছি। হলুদগোলার মত পাতলা মল, পিচকারী দেওয়ার মত বেগে উহা নির্গত হয়, জলপানের পর ভেদের বৃদ্ধি, বমনোদ্রেক ও পাতলা জলবৎ পদার্থ বমন, পেটবেদনা, টিপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার বেল বলেন, উপরি-লিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে আরোগ্যক্রিয়া আশ্চর্য্যরূপে সাধিত হয়।

মার্কিউরিয়স্ করসাইভস্—এই ঔষধের ক্রিয়া অনেকটা আর্সেনিকের ক্রিয়ার সদৃশ। রিসিনসও অনেক বিষয়ে মার্কিউরিয়স করসাইভসের সদৃশ বটে, কিন্তু রিসিনসে বেদনা থাকে না ও বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয় না; আর মার্কিউরিয়সে পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে এবং মলত্যাগের সময় অত্যন্ত কোঁথ দিতে হয়। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ওলাউঠার অনেক সময়ে রক্তভেদ হইয়া থাকে; ইহার পক্ষে করসাইভস্ উত্তম। মূত্রনিঃসরণ অল্প বা একেবারেই বন্ধ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। ৩য় ডাইলিউসনই আমরা উত্তম বিবেচনা করি ও প্রয়োগ করিয়া থাকি।

আইরিস ভার্সিকোলর—আমেরিকাদেশস্থ ডাক্তারেরা ইহাকে ওলাউঠার এক অতি উত্তম ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। ডাক্তার হিউজ ইহাকে ইংলিস কলেরার প্রকৃত ঔষধ বলিয়াছেন। বাস্তবিক প্রকৃত এসিয়াটিক কলেরার পক্ষে ইহা উপযোগী নহে। ডায়েরিক কলেরায় বা উদরাময়-জনিত পীড়ায় ইহাতে উপকার দর্শে। জলবৎ ও আমসংযুক্ত ভেদ, অপাক, বারবার অধিক পরিমাণে মলত্যাগ, শেষ রাত্রিতে অর্থাৎ রাত্রি ২টা বা ৩টার সময় ভেদের বৃদ্ধি; মলত্যাগের সময়ে ও পরে মলদ্বারে ভয়ানক জ্বালা, এমন কি মুখগহ্বর হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানেই জ্বালা অনুভূত হয়; অত্যন্ত অম্ল বস্তু বমন, পেট ফাঁপা, মূত্রত্যাগের পর মূত্রনালীতে জ্বালা, হস্ত পদে খিল ধরা, প্রথম হইতেই অতিশয় দুর্ব্বলতা, সমস্ত শরীর হিমবৎ শীতল, ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ। অত্যন্ত গরমের সময়ে যে পীড়া হয়, তাহার পক্ষে আইরিস উত্তম। আমরা অনেক

রোগীকে আইরিস সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করিয়াছি; বিশেষতঃ, যেখানে বমনের আক্রমণ অধিক থাকে, তথায় ইহা অতীব ফলপ্রদ।

ইপিকাক—যদি ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হয়, অথবা ক্রমাগত বমনোদ্রেক হইতে থাকে, কিম্বা সবুজবর্ণ জলবৎ মলত্যাগ বা বমন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। যখন বোধ হয় যে, উদর অপক্ক বস্তুতে পূর্ণ রহিয়াছে, এবং যখন বমন হয়, বা বমনের সঙ্গে ঐরূপ বস্তু নির্গত হইতে থাকে, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। অনেক ওলাউঠার পূর্ব্ববর্ত্তী ভেদ, বমনের সময়ে আমরা ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি।

কোব্রা—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক হাইড্রোসায়েনিক এসিডের ক্রিয়ার সদৃশ। শ্বাসকৃচ্ছ্র অবস্থায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগী যখন মৃতবৎ হয়, নিশ্বাস অতি কষ্টে ফেলিতে থাকে, মৃত্যু হইবার উপক্রম হয়, সেই সময়ে যদি আর্সেনিক ও হাইড্রোসায়েনিকে উপকার না হয়, তাহা হইলে একবার এই ঔষধ বা ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। ইহাদের ক্রিয়া অত্যন্ত শীঘ্র সম্পন্ন হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। শ্বাসকৃচ্ছ্র অবস্থায় যখন রোগী প্রায় অন্যান্য বিষয়ে সুস্থ বোধ করে, তখন আর্জেণ্টম নাইট্রিকম ৬ষ্ঠ ব্যবহৃত এবং ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

এই সমুদায় ঔষধ সেবনের পর যখন প্রতিক্রিয়া অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন অতি সাবধানে রোগীর অবস্থা পর্য্যবলোকন করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় অযথা ও অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবন করাইলে অনেক অনর্থ ঘটিয়া থাকে। এলোপেথিক ঔষধ সেবন করাইলে অনিষ্টের ত কথাই নাই, অতিরিক্ত হোমিওপেথিক ঔষধেও অপকার ঘটে। অনেক সময়ে অতিরিক্ত ঔষধ সেবন ব্যতীতও কতকগুলি অত্যন্ত ভয়ঙ্কর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহাদিগকে ওলাউঠার পরিণাম অবস্থা বলে; এ স্থলে তাহাদের চিকিৎসাদি ক্রমশঃ লিখিত হইতেছে। সাধারণ লোকে রোগের আক্রমণ হইলেই অত্যন্ত ভীত ও সাবধান হইয়া থাকে, সুতরাং বিজ্ঞ চিকিৎসকের এই সময়ে বিশেষ বিবেচনা করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। যদি রোগীর গাত্র উষ্ণ হয় ও নাড়ীর সঞ্চারের সঙ্গে প্রস্রাব হইয়া যায়, তাহা হইলে সমস্ত ঔষধ বন্ধ

করিয়া কেবল সাগুদানা, বার্লি বা এরারুট জলের সঙ্গে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লবণ বা অল্প মিছরির সহিত খাইতে দেওয়া উচিত; তাহাতেই সমস্ত অসুখ দূরীভূত হইয়া যায় ও রোগী সুস্থ হইয়া উঠে।

মূত্রাবরোধের চিকিৎসা—পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় যে সমুদায় ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাদের মূত্রকারক শক্তি আছে, সুতরাং প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে তাড়াতাড়ি করিয়া কোন মূত্রকারক নূতন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কিঞ্চিৎ অপেক্ষা করা উচিত; অথবা অবস্থা বুঝিয়া পূর্ব্বোক্ত ঔষধের মধ্যে কোনটীর দুই চারি মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। আর্সেনিক, কিউপ্রম, সিকেলি, ক্যাম্ফর, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট প্রভৃতি ঔষধের মধ্যে যাহা দেওয়া হইয়াছে, তাহাতেই ফল দর্শিতে পারে। ইহারা সাক্ষাৎ ভাবে অথবা রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিয়া এবং হৃৎপিণ্ডের বলাধান সাধন করিয়া মূত্র আনয়ন করিতে পারে। কিন্তু সকল সময়ে এইরূপ সৌভাগ্য ঘটে না; তখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত।

ক্যান্থারিস—মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু মূত্র হয় না; মূত্র সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ, অথবা একেবারেই জন্মে না, অর্থাৎ রিটেনসন বা সপ্রেসন্ হয়, ও তাহাতে ইউরিমিয়া বা মূত্রবিকার উপস্থিত হয়; নিদ্রালুতা, প্রলাপ এবং আক্ষেপ বা কন্‌ভলসন্ হইতে থাকে, হয়ত কোলাপ্স পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়; হস্ত পদ শীতল ও নাড়ী বিলুপ্ত হয়। এই সমুদায় অবস্থায় আমরা ক্যান্থারিস ব্যবহারে অনেক সময়ে আশ্চর্য্যরূপ ফললাভ করিয়াছি।

টেরিবিন্থিনা—মূত্রযন্ত্রের উপরে এই ঔষধেরও ক্রিয়া অসাধারণ। যখন ক্যান্থারিস্ প্রয়োগে উপকার না হয়, তখন এই ঔষধের কথা মনে করিতে হইবে। কিন্তু তাড়াতাড়ি করিলে কাজ চলিবে না, ক্যান্থারিসকে সময় দিতে হইবে। আমরা দেখিয়াছি, রোগীর আত্মীয়েরা মূত্র হইবার জন্য যেরূপ ব্যস্ত হন, চিকিৎসকেরা কখন কখন তদপেক্ষাও অধিক ব্যস্ত হইয়া থাকেন। একজন চিকিৎসক এক ঘণ্টা সময়ের মধ্যেই সমস্ত মূত্রকারক ঔষধ সেবন করাইয়াছিলেন। আবার আর একজন চিকিৎসক কোলাপ্স অবস্থায় মূত্র আনয়নের জন্য উপরি-উক্ত দুইটী ঔষধই সেবন করাইয়াছিলেন। এরূপ করা সম্পূর্ণ অবৈধ। মূত্রাবরোধের সঙ্গে সঙ্গে যদি

উদর স্ফীত থাকে, তাহা হইলে টেরিবিন্থিনা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। ক্যান্থারিস ও টেরিবিন্থিনার ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেই আমরা অধিক উপকার লাভ করিয়াছি।

ওলাউঠার আক্রমণ ও প্রবর্দ্ধন অবস্থায় রোগীর যখন অত্যন্ত পিপাসা হয়, তখন জলপান করিতে না দিলে মূত্র হইতে বিলম্ব বা কষ্ট হয়। অতএব ঐ অবস্থায় জল দেওয়া অত্যন্ত আবশ্যক। এইরূপ করিলে অর্থাৎ জল খাইতে দিলে শোষণশক্তি বা য়্যাব্সর্পসন পাউয়ার ক্রমে উৎপন্ন হইতে পারে, সুতরাং রক্তের যে জলীয়ভাগ বাহির হইয়া গিয়াছিল, তাহা আবার পুনঃসঞ্চিত হয়, এবং মূত্র হইতে বড় বিলম্ব হয় না। কখন কখন জলপান করিতে দিলে বমন হয় বটে, কিন্তু তাহাতেও তত ক্ষতি নাই। একটু জলও যদি শরীরে থাকিয়া যায়, তাহা হইলেও অনেক উপকার হইয়া থাকে। যদি জল দিলে ভয়ানক বমন হয়, তাহা হইলে বরফ দেওয়া যাইতে পারে। বরফের অভাবে অল্প পরিমাণে শীতল জল দিলেও উপকার হয়।

মূত্রাবরোধে ডাক্তার ড্রিস্‌ডেল ও অন্যান্য বহুদর্শী চিকিৎসকগণ কেলি-বাইক্রমিকম্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। এই ঔষধ সম্বন্ধে আমরা কখন কোন পরীক্ষা করি নাই। যদি মূত্র বন্ধ হইয়া ক্রমে ইউরিমিয়া হয়, মস্তিষ্ক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে,তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বেলেডনা, হাইওসায়েমস্, ষ্ট্রামোনিয়ম্, ওপিয়ম, ক্যানাবিস্, সাইকিউটা ভাইরোসা, ইত্যাদি।

বেলেডনা—যখন স্থানিক রক্তাধিক্য জন্য মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, এবং মুখ-মণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, মাঁথাধরা, প্রলাপ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হাইওসায়েমস্—মৃদু বিকারের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষু প্রভৃতি বড় লাল হয় না, কিন্তু বিকার, প্রলাপ, ভুল, প্রভৃতি লক্ষণ অধিক থাকে।

ষ্ট্রামোনিয়ম—বিকার যখন ভয়ানক আকারে প্রকাশ পায়, রোগী ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে, কামড়াইতে যায় ও চীৎকার করে, তখন ষ্ট্রামো-নিয়ম ফলপ্রদ। মূত্রবন্ধজনিত বিকারে এই ঔষধের ক্রিয়া বড় প্রশস্ত।

ওপিয়ম্—বিকার গাঢ় হইয়া, ক্রমে অবসন্ন ও তন্দ্রার ভাব হইয়া আইসে;

রোগীর চৈতন্য ক্রমে বিলুপ্ত হয়, নাসিকা ঘড় ঘড় করে, শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও শব্দযুক্ত হইয়া থাকে।

সাইকিউটা—শিবনেত্র হওয়া, নিদ্রালুতা, পেট ফাঁপা, হিক্কা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ হয়; বিশেষতঃ, কৃমি জন্য লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইলে ইহা আরও উপযোগী।

ওলাউঠার পর অনেক সময়ে জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইবার সময়েই নাড়ী চঞ্চল হয়। কিন্তু জ্বর যদি ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রথমেই একোনাইট ১ম বা ৩য় দুই চারি মাত্রা প্রয়োগ করিলে সমস্ত চুকিয়া যায়। তাহা না হইয়া যদি জ্বর ক্রমে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে বেলেডনা ৩য় বা ৬ষ্ঠ দিবসে তিন চারি মাত্রা দিতে হয়। কিন্তু এই সময়েও যদি অল্প অল্প ভেদ হয়, হস্ত পদ শীতল কিন্তু মস্তক গরম থাকে, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়, নাড়ী দুর্ব্বল অথবা চঞ্চল থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রম এল্‌বম্ দেওয়া উচিত। বাস্তবিক চিকিৎসকেরা এইরূপ সামান্য জ্বরে ক্রমাগত বেলেডনা ব্যবহার করিয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করেন। তাঁহাদের জানা উচিত যে, ওলাউঠার পর যে জ্বর হয়, তাহাতে রক্তাধিক্যের ভাব বড় অধিক থাকে না। সুতরাং দুই চারি মাত্রা বেলেডনায় যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে আর অধিক দেওয়া বিধেয় নহে। ডাক্তার হেরিং বলিয়াছেন, বালকদিগের বিকারের অবস্থায় ভেরেট্রম ও লাইকো-পোডিয়ম্ অধিক নির্দ্দিষ্ট। বেলেডনার সঙ্গে কখন রসটক্স, কখন বা ক্যাল্‌কেরিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি অতিশয় অস্থিরতা থাকে, রাত্রিকালে জ্বরের বৃদ্ধি হয় ও রোগী প্রলাপ বকে, তাহা হইলে রস্‌টক্স উত্তম। আর যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অনেক সময়ে ফস্ফরিক্ এসিডে উপকার দর্শে।

যদি ফুস্ফুস আক্রান্ত হয়, এবং তাহার উপর রক্তাধিক্য, কাশি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরস্ বা এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট দেওয়া যায়। যদি পাকস্থলীর আক্রমণ হয় ও উত্তেজনা থাকে, তাহা হইলে কিউপ্রম,

নক্সভমিকা ও আর্সেনিক্ প্রয়োগ করা উচিত। অন্ত্রের উত্তেজনা থাকিলে মার্কিউরিয়স, সল্ফর, নক্সভমিকা প্রভৃতি দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি পেটের অসুখ থাকে, তাহা হইলে চায়না, ফস্ফরস্, ক্রোটন্ ও মার্কিউরিয়স প্রযোজ্য।

অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে হিক্কা একটী অতি কষ্টদায়ক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত। আমরা অনেক সময়ে দেখিয়াছি, ইহা দ্বারা প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে, এবং সহজে ইহা নিবারণ করা যায় না। কয়েক বৎসর গত হইল, আমি এই বিষয়ে ইণ্ডিয়ান্ হোমিওপেথিক রিভিউ নামক পত্রিকাতে অনেক লিখিয়াছিলাম। রোগীর শরীর অত্যন্ত গরম হইলে যে হিক্কা হয়, ইহা আমাদের দেশে প্রায় সকলেই জানে। বাস্তবিক ওলাউঠার প্রবল অবস্থায় তাড়াতাড়ি করিয়া এত ঔষধ সেবন করান হয় যে, তাহাতে হিক্কা উপস্থিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। সুতরাং কিয়ৎকাল ঔষধ একেবারে বন্ধ করিয়া রাখিলেই অথবা সেই সময়ে যে ঔষধ দেওয়া হইতেছিল, তাহা বিলম্বে প্রয়োগ করিলেই কার্য্যসিদ্ধি হইয়া থাকে, অর্থাৎ হিক্কা আপনা আপনিই রোগের অবসানের সঙ্গে সারিয়া যায়। কিন্তু সকল সময়ে এরূপ সৌভাগ্য ঘটিয়া উঠে না, তখন অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হয়। নিম্নলিখিত ঔষধ সকল এরূপ স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে।

নক্সভমিকা—যদি পাকস্থলী দূষিত থাকে, অম্ল উদ্গার উঠে, জলপান করিলে হিক্কা বন্ধ হয়, তাহা হইলে নক্সভমিকা প্রযোজ্য।

বেলেডনা—প্রবল হিক্কা বারবার হইতে থাকে; রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়; মস্তিষ্কের অবস্থা মন্দ থাকে।

সাইকিউটা—অতিশয় উচ্চশব্দযুক্ত হিক্কাতে এই ঔষধ উপকারী। কৃমি থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

কিউপ্রম—হিক্কা আক্ষেপজনক রোগ, সুতরাং ইহাতে অন্য ঔষধে উপকার না দর্শিলে কিউপ্রম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। এইরূপে সিকেলিও দেওয়া যাইতে পারে।

ইগ্নেসিয়া—মানসিক উত্তেজনাবশতঃ হিক্কা হইলে, এবং আহার ও জল-পানের পর উহা বৃদ্ধি পাইলে, এই ঔষধ দেওয়া যায়।

বমনোদ্রেক ও বমন আর একটী উপসর্গ। রোগ নিবারিত হইলেও

অনেক সময়ে ইহা থাকিয়া যায়। এরূপ স্থলে প্রায়ই অম্ল বা পিত্ত পাক-স্থলীতে সঞ্চিত হইয়া উত্তেজনাবশতঃ বমন হইয়া থাকে। এইটী বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রদান করা কর্ত্তব্য। এই উভয় প্রকার উপসর্গ নিবারণার্থ আমরা প্রায়ই ইপিকাক্ এবং নক্সভমিকার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকি। যদি কেবল বমনোদ্রেক থাকে, বিবমিষা জন্য রোগী ক্রমাগত কষ্ট পায়, তাহা হইলে ইপিকাক্ উত্তম। পিত্ত বা অম্ল বমন হইলে নক্সভমিকা উপযোগী। ডাক্তার সরকার বলেন, প্রথমে একটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাতে উপকার না হইলে দ্বিতীয়টী প্রয়োগ করাও মন্দ নহে। আমরা অনেক সময়ে এই উপদেশের উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। যদি ক্রমা-গত কাট বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক বা সিকেলি দেওয়া যায়। পরিশ্রম করিয়া অর্থাৎ ক্রমাগত ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া যদি বমন করিতে হয়, এবং তাহাতে নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দেওয়া উচিত। জলপান করিবামাত্র যদি উহা উঠিয়া পড়ে, তাহা হইলে আর্সেনিক উত্তম; কিন্তু জল কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া গরম হইয়া উঠিয়া পড়িলে ফস্ফরস্ দেওয়া উচিত। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন মতেই তাহাদের বমন নিবারিত হয় না। সেইরূপ স্থলে, আমাদের বিশ্বাস, পাকস্থলীর অতিশয় উত্তেজনা বশতঃই ঔষধে কোন উপকার হয় না; এরূপ অবস্থায় আমরা ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া থাকি। কখন বা তাহাতেও বমন নিবারিত হয় না। তখন কিঞ্চিৎ বার্লি, এরারুট প্রভৃতি স্নিগ্ধ বস্তু খাইতে দিলে তৎক্ষণাৎ বমন থামিয়া যায়। আমি একটী রোগীর চিকিৎসা করি; তাহার বমন কোন মতেই নিবারিত হয় নাই; উপরের লিখিত সমস্ত উপায়ই অবলম্বন করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল দর্শিল না। পরিশেষে অন্নের মণ্ড প্রস্তুত করিয়া দেওয়াতে তৎক্ষণাৎ বমন নিবারিত হইয়া গেল। একটী রোগীকে জল মিশাইয়া শীতল দুগ্ধ পান করিতে দেওয়াতে তাহার বমন নিবারিত হইতে দেখিয়াছি। পেট খারাপ থাকিলে দুগ্ধ দেওয়া উচিত নহে। অন্নমণ্ড আমি অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। ইহাতে অনেক সময়ে উপকার হইয়াছে, কিন্তু চারি দিক বিবেচনা করিয়া সাবধানে ইহা দেওয়া কর্ত্তব্য।

পীড়ার উপশম হইয়া গেলেও অনেক সময়ে উদরাময় থাকিয়া যায়। এই উদরাময় যদি মূত্রনিঃসরণের পূর্ব্বে হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধগুলির মধ্যে একটী বিবেচনাপূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। নাড়ী বিলুপ্ত হইবার উপক্রম হইলে ভেরেট্রম, আর্সেনিক, রিসিনস্, জ্যাট্রোফা, ক্রোটন প্রভৃতি দেওয়া উচিত। যদি তাহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে অন্যান্য বিশেষ বিশেষ ঔষধ বাছিয়া লইতে হইবে। ডাক্তার সরকার বলেন, এই অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ওলাউঠার ভেদ বমনের ঔষধ-গুলির উচ্চ ডাইলিউসন দিলে উপকার দর্শিয়া থাকে। যেখানে প্রস্রাব হইবার পর অত্যন্ত হলুদগোলা জলের মত ভেদ হয়, প্রাতঃকালে পীড়া অধিক হয়, উদর স্ফীত ও বেদনাযুক্ত থাকে, সেখানে আমরা নেট্রম সল্‌ফিউরিকম ৬ষ্ঠ প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি। আর যদি ঐরূপ মল ঈষৎ সাদা রংএর হয়, এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ফস্ফরিক এসিড্ উত্তম। এই অবস্থায় এবং এইরূপ মল থাকিলে ও অতিরিক্ত পরিমাণে মল নির্গত হইলে পডফাইলমও মন্দ নহে। দুর্ব্বলকারী ভেদের পক্ষে চায়নাও উত্তম বলিয়া আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি। নক্সভমিকাও স্মরণ রাখা উচিত।

অনেক সময়ে ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর উদর স্ফীত হইয়া ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হয়। এলোপেথিক চিকিৎসার পর অধিকাংশ রোগী এই উপসর্গ প্রযুক্ত কষ্টভোগ করিয়া থাকে। বায়ু সঞ্চিত হইয়াই প্রায় এই অবস্থা উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ সংকোচক ঔষধ ব্যবহারের পর, মল ও জলীয় পদার্থ অন্ত্রমধ্যে জমিয়া পেট ফাঁপিয়া থাকে। প্রথমে অন্ত্রমধ্যে উত্তেজনা বশতঃ পেটে অত্যন্ত বেদনা হয়, পরে অন্ত্রের পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ উপস্থিত হইয়া থাকে। এদিকে রোগী কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়, সুতরাং তাহার মল নিঃসারিত করিবার শক্তি থাকে না। এই মল ক্রমে অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া পচিতে থাকে, সুতরাং অন্ত্র ক্রমশঃ বায়ুপূর্ণ হইয়া উঠে। পেটে এইরূপ বায়ু জমিলে যখন সুস্থ লোকেরই ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, তখন ওলাউঠাগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে যে এ অবস্থা সাংঘাতিক হইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি। কখন কখন এই

উপসর্গ এত ভয়ানক আকার ধারণ করে যে, শ্বাসরোধ হইয়া জীবননাশের উপক্রম হইয়া উঠে। ইহার চিকিৎসা কার্বভেজ, লাইকোপোডিয়ম, টেরিবিন্থ, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা করিতে হয়।

ডাক্তার সাল্জার বলেন যে, এ সমুদায় ঔষধে পেটফাঁপা নিবারিত হইবার সম্ভাবনা নাই, কারণ ইহাদের কোনটীতেই এই লক্ষণটী দেখিতে পাওয়া যায় না। তিনি বলেন, কেবল ওপিয়ম দ্বারাই এরূপ উদরস্ফীতি নিবারিত হইতে পারে,এবং তিনি ইহার ৩য় ডাইলিউসন প্রয়োগে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছেন। কিন্তু যদি কোন এলোপেথিক চিকিৎসক পূর্ব্বে ওপিয়ম প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাহা হইলে এ ঔষধে আর উপকার হয় না; তখন ডাক্তার সাহেব কিউপ্রম্ মেটেলিকম বা এসিটিকম ৬ষ্ঠ, ১২শ অথবা ৩০শ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এই শেষোক্ত অবস্থায় আমরা নক্সভমিকার আশ্চর্য্যরূপ উপকারিতা অবলোকন করিয়াছি। বাস্তবিক নক্সভমিকা ৩০শ প্রয়োগে অনেক রোগীর জীবন রক্ষা পাইয়াছে। কোলাপ্স সম্পূর্ণ বর্ত্তমান থাকিলে কার্বভেজ পরীক্ষা করা মন্দ নহে, ইহাতে দুই কার্য্যই হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয়। ওপিয়ম এবং কিউপ্রমও পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। এইরূপ স্থলে অন্য ঔষধে উপকার না হইলে দুই এক মাত্রা সল্ফর ৩০শ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ উদরের উপর শীতল জলের পটি দিতে বলেন; ইহাতে কোন আপত্তি করা উচিত নহে।

ওলাউঠারোগে আর যে দুই চারিটী উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা কেবল রক্তক্ষয় ও রক্তাল্পতা বশতঃ ঘটিয়া থাকে। এই সমুদায় রোগীকে দেখিলে অস্থিচর্ম্মবিশিষ্ট ভয়ানক জীব বলিয়া বোধ হয়। ইহাদের চিকিৎসা করা অতি কঠিন ব্যাপার, কারণ ইহাদের শরীরে রক্ত না থাকায় কোন ঔষধেই শীঘ্র উপকার দর্শে না। এইরূপ রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ মহাত্মা হানিমান্ চায়না প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, এবং সমস্ত পৃথিবীর হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরাই এই পরামর্শমত কার্য্য করিয়া আশ্চর্য্যরূপ ফললাভ করিতেছেন। ফেরম ও ফস্ফরিক এসিডও এই স্থলে স্মরণ রাখা উচিত। আমি এই কয়েকটী ঔষধেরই প্রথমে ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন, ও পরে ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

ওলাউঠার পর কর্ণমূলপ্রদাহ ও শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রথমে মার্কিউরিয়স, এবং পরে হিপার সল্‌ফর ও সাইলিসিয়া প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় বেলেডনা ও রস্‌টক্স প্রয়োগেও উপকার হয়, স্ফোটক বসিয়া যাইতে পারে। শয্যাক্ষত বা বেড্‌সোর হইলে আর্সেনিক, কার্বভেজ বা ল্যাকেসিস্‌ প্রয়োগ করিতে হয়। আর্ণিকা (মাদার টিংচার) তৈল সহযোগে বা উহার মলম করিয়া দেওয়া উচিত। ক্ষত স্থানের চারি পার্শ্বে ব্রাণ্ডি মালিস করিলে, এবং তুলা দ্বারা ক্ষত ঢাকিয়া রাখিলে, আর উহা বিস্তৃত হইতে পারে না। শুদ্ধ ব্রাণ্ডিতে যদি জ্বালা করে, তাহা হইলে তাহাতে জল মিশাইয়া দেওয়া উচিত।

মুখের ক্ষত বা ক্যান্‌ক্রম অরিস হইলে নাইট্রিক অথবা মিউরিয়েটিক এসিড ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম; হিপার, কার্ব ও সাইলিসিয়াও উপকারী। কখন কখন চক্ষু আরক্তবর্ণ হইয়া কর্ণিয়ার ক্ষত বা অল্‌সারেশন হইতে দেখা যায়। রক্তের অভাব বশতঃই এরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে, সুতরাং পুষ্টিকর, লঘুপাক খাদ্য গ্রহণ করিয়া রক্ত বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করা উচিত। ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, চায়না প্রভৃতি এনিমিয়ানাশক ঔষধই ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ডাক্তার ম্যক্‌নামারা বলেন, প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কোন কোন সময়ে রোগী বোধ করে যে, সে বেশ সুস্থ হইতেছে, এমন কি যেন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, এইরূপ মনে করে; কিন্তু হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া অতি শীঘ্র তাহার মৃত্যু ঘটে। তিনি বলেন যে, এই সমুদায় রোগীর হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে রক্তের চাপ বা ক্লট জমিয়া এই অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহার চিকিৎসা করিবার সময় থাকে না, হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। চিকিৎসক যদি উপস্থিত থাকেন ও সময় পান, তাহা হইলে ডাক্তার কাফ্‌কার উপদেশ অনুসারে তাঁহার কার্য্য করা উচিত। তিনি বলেন, এই সময়ে ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিক ৬ষ্ঠ বা ১২শ দিলে রোগের উপশম হইতে পারে। এ বিষয়ে আমাদের কিছুমাত্র অভিজ্ঞতা নাই। চায়নাও ইহার একটী ঔষধ বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। আমরা একটী ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর এই অবস্থা ঘটিতে দেখিয়াছি, মুহূর্ত্তমধ্যেই তাঁহার মৃত্যু হয়। বসন্তরোগের পরও এইরূপ

শোচনীয় অবস্থা ঘটিয়া থাকে। আমরা এরূপ একটীও রোগীর চিকিৎসা করিবার অবসর পাই নাই।

পথ্য ইত্যাদি—ওলাউঠার পথ্য সম্বন্ধে দুই একটি কথা না লিখিয়া প্রস্তাবের উপসংহার করা যায় না। এ বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে এত ভ্রম ও মতভেদ আছে যে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। পথ্যের ব্যবস্থা করিবার সময় যদি তাঁহারা রোগের সমুদায় অবস্থা ও নিদানতত্ত্ব একবার উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া লন, তাহা হইলে আর এত গোলযোগ ঘটে না। এলোপেথিক ডাক্তারেরা এ বিষয়ে বড়ই অবিবেচনার কার্য্য করিয়া থাকেন। ওলাউঠার আক্রমণ বা বর্দ্ধিতাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য দিলে পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি উত্তেজিত হইয়া পীড়া বৃদ্ধি পাইতে পারে, সুতরাং এ সময়ে কোন পথ্যই দেওয়া উচিত নহে। তবে পিপাসা হইলে পরিষ্কৃত শীতল জল, অথবা অবস্থা বুঝিয়া, দুই এক টুকরা বরফ বা বরফমিশ্রিত শীতল জল দেওয়া যাইতে পারে। যখন কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন জীবনীশক্তির কিছুমাত্র প্রখর ভাব থাকে না। এই সময়ে পাকস্থলী ও অন্ত্র প্রভৃতির আভ্যন্তরীণ আবরক এপিথিলিয়ম ঝিল্লি খসিয়া পড়িতে থাকে, সুতরাং শোষণ ও স্রবণক্রিয়া রহিত হইয়া যায়। এই অবস্থায় পাকস্থলী হইতে কোন জলীয় বস্তু শোষিত হইতে পারে না, সুতরাং যে প্রকার খাদ্যই দেওয়া যাউক না কেন, তাহাতে কোন উপকার দর্শে না, প্রত্যুত অপকার ঘটিয়া থাকে। দুগ্ধ ও ব্রাণ্ডি, এবং অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য সমুদায় অবিকৃত ভাবে পাকস্থলীর কোটরমধ্যে থাকিয়া যায়। পাঠাবস্থায় আমি ওলাউঠা রোগীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিবার সময় পাকস্থলী কাটিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাতে দুগ্ধ ইত্যাদি যেমন দেওয়া হইয়াছিল তেমনই রহিয়াছে। অতএব এরূপ অবস্থায় পথ্য দেওয়ার ফল কি? অধিকন্তু এই সমুদায় খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীমধ্যে সঞ্চিত হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে ও তজ্জনিত প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কিছু কিছু পথ্যের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, কিন্তু গুরুপাক দ্রব্য দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি বা পুনঃপ্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে বার্লি, এরারুট, সাগুদানা প্রভৃতি স্নিগ্ধ দ্রব্য জল সহযোগে সিদ্ধ ও লবণমিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

রোগীর প্রস্রাব না হইলে আমি প্রায় এ পথ্যও দিতে সম্মত নহি। অগ্রে এইরূপ পথ্য দিলে সহজে মূত্র নির্গত হইতে পারে বটে, কিন্তু পাছে পেট ফাঁপিয়া কষ্ট হয়, এই ভয়েই দিতে চাহি না। যদি পেটের কোন অসুখ না থাকে ও রোগীর ক্ষুধা থাকে, তাহা হইলে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক তিন ভাগ জলে এক ভাগ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেন। যদিও আমি নিজেই দুই এক স্থলে এরূপ ব্যবস্থা করিয়াছি বটে, কিন্তু তাহা তত প্রশস্ত মনে করি না। রোগীর যদি কোন অসুখ না থাকে, তাহা হইলে আরোগ্যকার্য্য সমাধা হইয়া দুই এক দিন অতিবাহিত হইলে আমি অন্নমণ্ড লেবুর রস ও লবণের সহিত সেবন করিতে দিয়া থাকি। ইহাতে আমাদের মত অন্নাহারী বাঙ্গালীর বিশেষ উপকার হয়। পেট ঠাণ্ডা থাকে, ক্ষুধার বৃদ্ধি হয়, ও পরিপাকক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত ঘটে না। আরও দুই এক দিন পরে মৎস্যের ঝোল দিবার ব্যবস্থা করি। পরিশেষে পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন মৎস্যের বা তরকারির ঝোলের সহিত খাইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর গৃহ অত্যন্ত পরিষ্কার রাখিতে হইবে। মল, মূত্র যাহাতে অনেকক্ষণ ঘরের মেজেতে পড়িয়া থাকিতে না পায়, সত্বর স্থানান্তরিত করা হয়, সেইরূপ উপায় করা অতীব আবশ্যক। ভেদ ও বমনের সহিত যে জলীয় পদার্থ নির্গত হয়, তাহা একখানি সরা বা বেডপ্যানের মধ্যে ধরিয়া, তাহাতে কিছু কার্বলিক এসিড বা কণ্ডিস লোসন ছড়াইয়া দিয়া, দূরবর্ত্তী স্থানে ফেলিয়া দেওয়া বা মৃত্তিকার মধ্যে প্রোথিত করা উচিত। রোগীর গৃহের দ্বার, জানলা প্রভৃতি খুলিয়া দিয়া যাহাতে বায়ুপ্রবাহ অপ্রতিহতরূপে সঞ্চালিত হইতে পারে, তাহারও ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ঘরে ধূনা জালাইয়া দেওয়াও মন্দ নহে। অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইলে মুহুর্মুহুঃ মুছাইয়া দেওয়া উচিত। গাত্রদাহ হইলে বাতাস করা বিধেয়। অধিক লোক একত্রিত হইয়া গোলযোগ করা, বা তাড়াতাড়ি করিয়া নানাপ্রকার ব্যবস্থা ও চিকিৎসা অবলম্বন করা, কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে। রোগী যাহাতে অতিশয় ভীত বা হতাশ হয় এরূপ কোন কার্য্যই করা উচিত নহে। বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা ক্রন্দনাদি করিয়া প্রভৃত অনিষ্ট সংঘটন করিয়া

থাকেন । ইহা সর্ব্বপ্রকারে নিষেধ করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসককেও স্থিরচিত্ত হইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিতে হইবে, আসন্ন বিপদ দেখিয়া তিনি যেন বিচলিত বা অস্থির না হন।

ঔষধপ্রয়োগের বিষয়ে আমরা দুই একটি কথা লিখিয়া প্রস্তাব শেষ করিতেছি। ডাক্তার কেলি বলিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগে যত অল্প ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, ততই ভাল। তিনি এলোপেথি ঔষধের অযথা প্রয়োগ দেখিয়া এই কথা বলিয়াছেন বটে, কিন্তু তথাচ এই উক্তি হোমিওপেথিক চিকিৎসা সম্বন্ধেও প্রযুক্ত হইতে পারে। আমরা অনেক সময়ে দেখিয়াছি, অদূরদর্শী হোমিওপেথিক চিকিৎসকগণ নিম্ন ডাইলিউসন ঔষধ ক্রমাগত অল্প-ক্ষণ অন্তর সেবন করাইয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়াছেন। কয়েক বৎসর গত হইল, আমরা পাথুরিয়াঘাটায় একটী রোগী দেখিতে যাই। একজন অজ্ঞ চিকিৎসক তাহাকে ১ম ডাইলিউসম ভেরেট্রম দশ পনর মিনিট অন্তর ক্রমাগত খাওয়াইয়া রোগের বৃদ্ধি করিয়া দেন। এইরূপে পটলডাঙ্গায় একজন চিকিৎসক নিরর্থক একজন রোগীকে নিম্ন ডাইলিউ-সনের আর্সেনিক অনেক বার খাওয়াইয়াছিলেন। আমরা বলিলাম,ইহাকে কেন এত শীঘ্র শীঘ্র আর্সেনিক দিতেছেন? এ অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ করাই উচিত নহে। তাহাতে তিনি বলিলেন, পাছে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া যায়, এই জন্যই দিতেছি। কি আশ্চর্য্যের বিষয়! এইরূপ ব্যবস্থা নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ।

কোন্ ঔষধের কোন্ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা প্রায় প্রত্যেক ঔষধের বর্ণনাস্থলেই উল্লেখ করিয়া দিয়াছি। রোগ যত কঠিন ও সাংঘাতিক আকারের হউক না কেন, ৬ষ্ঠ, ১২শ ও ৩০শ ডাইলিউসনেই অধিকাংশ স্থলে উপকার দর্শিয়া থাকে। স্থিরচিত্তে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, এক, দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলেই অনেক সময়ে কার্য্যসিদ্ধি হয়। কখন কখন অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যেও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, কিন্তু তাহা তত প্রশস্ত নহে। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রতিবার ভেদ বমনের পরই আমি এক মাত্রা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যদি ভেদ বমন অল্প মাত্রায় হয়, তাহা হইলে বিলম্বে ঔষধ দেওয়ায়

উপকার পাওয়া গিয়াছে। রোগ যেমন ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকিবে, ঔষধের পরিমাণ, বার ও মাত্রা সেই পরিমাণে কমাইয়া আনিতে হইবে; নতুবা অধিক ঔষধ সেবন জন্য অপকার ঘটিতে পারে।

ওলাউঠার প্রকোপ ও প্রাদুর্ভাবের সময় সকলেরই সাবধানে থাকা আবশ্যক। এইরূপ সাবধান হইতে গিয়া আবার অতিরিক্ত ভয় করাও উচিত নহে। অনেকে কোন ঔষধ প্রতিষেধক স্বরূপ সেবন করিতে হইবে,এইরূপ প্রশ্ন আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। আমি কখনই প্রতিষেধক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করি না। স্নান, আহার,বিহার প্রভৃতি নিয়মিতরূপে করিলে এবং পরিষ্কার ভাবে থাকিলে, অনেক সময়ে রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। অতিরিক্ত ভোজন, পচা বা বাসি মৎস্য ও মাংস ভক্ষণ, নানা প্রকার অম্ল-আস্বাদ-যুক্ত পচা ফল ভোজন, রাত্রিজাগরণ, মদ্যপান, অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতা, অত্যন্ত মানসিক চিন্তা, শোক দুঃখ ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা, সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। পরিষ্কার দ্রব্য ভক্ষণ, পরিশুদ্ধ বায়ুতে ভ্রমণ, ও নিয়মিত পরিশ্রম করিলে রোগ প্রায় হয় না। বাসগৃহ পরিষ্কার রাখিতে হইবে, এবং নিয়মিতরূপে স্নান করিয়া শরীর স্নিগ্ধ ও পবিত্র করিতে চেষ্টা করিতে হইবে। পচা ঘৃতপক্ক খাদ্য, ছোলা, চাউল ভাজা প্রভৃতি গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিলে পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া প্রকৃত রোগ প্রকাশ পাইতে পারে; এরূপ খাদ্য সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

যাঁহারা রোগীর নিকটে থাকেন বা শুশ্রূষায় নিযুক্ত হন, তাঁহারা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিলেই অধিকাংশ স্থলে রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পান। চিকিৎসকদিগেরও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা কর্ত্তব্য। ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময় আমি প্রত্যেক রোগী দেখিয়াই হস্ত প্রক্ষালন করিয়া থাকি, এবং বাটীতে আসিয়া পরিহিত বস্ত্র পরিত্যাগ করিয়া স্নানান্তে আহার গ্রহণ করিয়া থাকি। যখন কোন দুর্গন্ধযুক্ত গৃহে বা রোগীর নিকটে যাইতে হয়, তখন উপরি-লিখিত উপায় ব্যতীত আর একটী উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। তখন রুবিণীর ক্যাম্ফরের শিশিটী খুলিয়া দুই তিন বার নাসিকার নিকটে ধরিয়া ঘ্রাণ লইয়া থাকি এবং তাহাতেই যথেষ্ট উপকার হয়।

অনেক চিকিৎসক ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময় ভেরেট্রম ও কিউপ্রম প্রত্যহ সেবন করিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। মহাত্মা হানিমানও বলিয়াছেন, এই দুই ঔষধের প্রতিষেধক ক্ষমতা আছে। ডাক্তার হেরিং বলেন, সল্‌ফরেরও এই প্রকার প্রতিষেধক শক্তি আছে। তাঁহার মতে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময় সল্‌ফরের গুঁড়া পায়ে মাখিয়া জুতা পরিয়া কার্য্যস্থলে গেলে আর ওলাউঠার আক্রমণ হইতে পারে না। খালি পেটে কার্য্য করিতে যাওয়া অনুচিত। যদি পেটের অসুখ থাকে, তাহা হইলে সল্‌ফরের বটিকা জলে মিশাইয়া প্রত্যেক দাস্তের পর খাইতে হইবে। যদি শেষ রাত্রিতে ভেদ, বমন হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়, তাহা হইলেও সল্‌ফর উত্তম। ডাক্তার হেরিংএর মতে রোগের আক্রমণ হইতে না হইতেই সল্‌ফর সেবন করা উচিত, তাহা হইলে আর রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে না। কিন্তু পাছে রোগ হয় এই ভয়ে প্রত্যহ নানাবিধ ঔষধ সেবন করা সামান্য বিরক্তিকর নহে। আমি এই প্রকার ঔষধ সেবন তত আবশ্যক মনে করি না। স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন করিলে এবং একটু সতর্ক থাকিলেই যে অধিকাংশ স্থলে পীড়ার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। আর্সেনিকও প্রতিষেধক বলিয়া অনেকে নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

পানীয় জলের প্রতিও দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মকালে পল্লীগ্রাম প্রভৃতি স্থানে জলের যে দুর্দ্দশা ঘটিয়া থাকে, তাহা কাহারও অবিদিত নাই। আবার এই সময়েই ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়। অপরিষ্কার জলপান যে এই রোগের এক প্রধান কারণ তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই; সুতরাং জল উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া পান করা উচিত। সামান্য পরিশ্রমে, সহজ উপায়ে, জল পরিষ্কার করিয়া লওয়া যাইতে পারে। সুতরাং তাহাতে অবহেলা করা কোন মতেই বিধেয় নহে।

অষ্টাবিংশ অধ্যায়।

জলাতঙ্ক বা হাইড্রোফোবিয়া।

শরীরের কোন স্থানে কুক্কুর দংশন করিলে সেই স্থানে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করে, এবং তাহা হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিড়াল, শৃগাল এবং ব্যাঘ্র দংশন করিলেও এই রোগ হইতে পারে। এই সমুদায় হিংস্র জন্তু যদি ব্যাধিগ্রস্ত বা পাগল না হয়, তাহা হইলে তাহাদের দংশনে কোন প্রকার পীড়া হইতে পারে না। আবার ক্ষিপ্ত জন্তু হইলেই যে তাহার দংশনে সকল স্থলে রোগ প্রকাশ পাইবে, তাহারও কিছু স্থিরতা নাই। ক্ষিপ্ত-কুক্কুর-দষ্ট ব্যক্তিদিগের মধ্যে আমরা অনেককে এই রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে দেখিয়াছি। ডাক্তার বলিঙ্গার বলেন, ৮৫৫ জন লোককে ক্ষিপ্ত কুক্কুরে কামড়ায়, তন্মধ্যে কেবল ২৯৯ জনের মৃত্যু হইয়াছিল। তিনি বলেন, মৃত্যুসংখ্যা অর্দ্ধেকেরও কম। অনেক সময়ে ভয়জন্যও রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

এমনও শুনা গিয়াছে যে, রোগগ্রস্ত কুক্কুর চর্ম্ম লেহন করাতে, ক্ষত না হইয়াও, এই বিষ কেবল শোষিত হইয়া রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। ডাক্তার হেম্পেল একটী যুবতীর কথা লিখিয়াছেন, তাহার ক্রোড়স্থিত কুক্কুর তাহার হস্ত জোরে লেহন করাতে সে পীড়াগ্রস্ত হইয়াছিল। দুষ্ট কুক্কুরের লালাতে এই রোগের বিষ অবস্থিতি করে। কেহ কেহ বলেন যে, এই বিষ এক মনুষ্যের শরীর হইতে অন্য মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। অধিক মানসিক চিন্তা এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—শরীরে বিষ প্রবিষ্ট হইবার কতক দিন পরে রোগ প্রকাশ পায়। অনেকে চল্লিশ দিনের পর রোগ প্রকাশ পায় বলিয়া স্থির করিয়াছেন, কিন্তু রোগপ্রকাশের সময়ের কিছুই স্থিরতা নাই। দশ পনর দিনের পর, অথবা কয়েক মাস বা বৎসরের পরও রোগ উপস্থিত হইতে পারে। শুনা গিয়াছে, এক ব্যক্তিকে বাল্যকালে ক্ষিপ্ত কুক্কুরে দংশন করিয়াছিল।

যখন তাঁহার বয়স পঞ্চাশৎ বৎসর, তখন হঠাৎ জলাতঙ্ক উপস্থিত হইয়া তাঁহার মৃত্যু ঘটিয়াছিল। দষ্ট স্থানের ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেলেও পীড়া প্রকাশিত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে সেই স্থান রক্তবর্ণ হয় এবং চুলকাইতে থাকে। তখন রোগী অসুস্থ বোধ করে, এবং মানসিক-তেজোহীন, চিন্তিত, হতাশ, অস্থির ও ভীত হইয়া থাকে। মাথা ঘোরে এবং একবার শীত ও একবার গরম বোধ হয়, পরে বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচ ও চাপ অনুভূত হয়, হঠাৎ বার বার দীর্ঘ নিশ্বাস পড়ে, হঠাৎ যেন নিশ্বাস আটকাইয়া যায় এরূপ বোধ হয়, এবং ডায়েফ্রেম পেশীর আক্ষেপ জন্য উপর পেটে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়। ইহার পর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা ডাক্তার এরিক্‌সন নিম্নলিখিত-রূপে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ১ম—শ্বাস লইবার ও গলাধঃকরণ করিবার পেশী সমুদায়ের আক্ষেপ বা স্প্যাজম আরম্ভ হয়; ২য়—শরীরের চর্ম্ম সমুদায় ও বিশেষ ইন্দ্রিয় সকলের অতিশয় স্পর্শানুভাবকতা উপস্থিত হয়। ৩য়—অত্যন্ত মানসিক ভয় এবং উত্তেজনা দৃষ্ট হয়; কোন পানীয় দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে গেলে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া আইসে এবং তাহা হয়ত অসম্ভব অথবা অতিশয় কষ্টকর হইয়া উঠে। এই অবস্থা দেখিয়াই রোগ আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া প্রথমে রোগীর মনে উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই অবস্থা ক্রমে মন্দ হইয়া উঠে, কিছু গিলিতে গেলেই রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, অনেক কষ্টেও গিলিতে পারে না; নিশ্বাস রুদ্ধ হয়, ও মৃত্যু হইবার উপক্রম হইয়া থাকে। এই লক্ষণগুলি পেশী সমুদায়ের সংকোচনবশতঃই ঘটিয়া থাকে। প্রথমে হয়ত কঠিন বস্তু গিলিতে কোন কষ্টই হয় না। কিঞ্চিৎ পরেই তরল দ্রব্যের দর্শন বা পতনশব্দ অথবা তাহার গিলিবার কথা মনে হইলেই আক্ষেপ হইতে থাকে। মুখে চট্‌চটে লালা নির্গত হইবামাত্র রোগী থু থু করিয়া ফেলিয়া দেয়, কারণ লালা গিলিতে গেলেও ঐরূপ কষ্ট হইয়া থাকে। রোগীর গাত্রস্পর্শ বা হঠাৎ কোন শব্দশ্রবণ বা আলোকদর্শন করিবামাত্র আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং আক্ষেপ ক্রমে অন্যান্য পেশীতেও প্রকাশ পাইয়া সাধারণ কন্‌ভল্‌সন্‌রূপে পরিণত হয়। রোগীর নিরতিশয় মানসিক নিস্তেজস্কতা প্রকাশ পায়, কিন্তু সেই সঙ্গে অতিশয় অস্থিরতাও বিদ্যমান থাকে। ইহার পরেই রোগী ভয়ানক উন্মাদের অবস্থা প্রাপ্ত হয়, অব্যক্ত চীৎকার শব্দ

করিতে থাকে, খিট্‌খিটে হয়, কামড়াইতে যায়। এই জন্যই লোকে বলিয়া থাকে যে, রোগী কুক্কুরের মত ডাকিতে থাকে ও কামড়াইতে চায়। মধ্যে মধ্যে রোগী সুস্থ বোধ করে, তখন তাহার মানসিক ভাব অবিকৃত থাকে। কখন বা রোগী ক্রমাগত আশ্চর্য্যজনক প্রলাপ বকে। পরে মৃত্যু যত সন্নিহিত হয়, ততই এ সমুদায় বিশেষ লক্ষণের নিবৃত্তি হইয়া যায়, এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পতনাবস্থা বা কোলাপ্সে উপনীত হইতে থাকে। অতি অল্প স্থলেই আক্ষেপের সময় শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

রোগের ভোগ পাঁচ, ছয় দিন মাত্র হইতে দেখা যায়। এই পীড়ার লক্ষণাদি পর্য্যবলোকন করিলে উপলব্ধি হয় যে, ইহাতে তিন অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে, পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা বা প্রিমনিটরি ষ্টেজ; ইহাতে কেবল রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়; পরে, দ্বিতীয় বা আক্ষেপ অবস্থা (হাইড্রোফোবিক স্প্যাজম); সর্ব্বশেষে, তৃতীয়াবস্থা; ইহাতে পক্ষাঘাত বা প্যারালিটিক ষ্টেজ প্রকাশ পাইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই সময়ে স্প্যাজম থামিয়া যায়, রোগী অনায়াসে জল গিলিতে পারে। অনেক চিকিৎসক এই শেষোক্ত লক্ষণটীকে মৃত্যুর অব্যবহিতপূর্ব্ব সময়ের লক্ষণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন।

শারীর ও নিদানতত্ত্ব—হাইড্রোফোবিয়াতে বিশেষ কোন নৈদানিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার কতকগুলি পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক-আবরক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য ও সেই সঙ্গে শিরার সাইনস সমুদায়ে রক্তের চাপ দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কগহ্বর বা ভেণ্ট্রিকেলে অধিক জলসঞ্চয়, পৃষ্ঠমজ্জার উপর অংশে অতিরিক্ত রক্ত ও জল সঞ্চয়, এবং স্নায়ুপদার্থে রক্তের দাগ বা একষ্ট্রাভেসেশন হইতে দেখা যায়। ফুস্ফুস ও কিড্‌নীতেও রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। গলকোষ বা ফসিসের শিরাসমুদায় রক্তপূর্ণ থাকে, এবং তাহাতে লিম্ফ বা লসিকাও দৃষ্ট হয়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, জলাতঙ্কের বিষাক্ত পদার্থটী শরীরস্থ হইয়া তথায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং এক প্রকার ফারমেণ্টে পরিণত হয়। পরে সমুদায় রক্ত দুষিত হইয়া এইট্‌থ্ পেয়ার অব্ নার্ভ ও মেডলা অবলঙ্গেটা

আক্রান্ত হয়, এবং তজ্জন্যই উপরি-লিখিত লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়ার ভাবী ফল অতিশয় অশুভ বলিতে হইবে।

চিকিৎসা—অনেক চিকিৎসক বলেন, কুক্কুরে কামড়াইবামাত্র দষ্ট স্থানে লৌহ পুড়াইয়া দিলে, বা নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার, নাইট্রিক এসিড অথবা কষ্টিক পটাস লাগাইয়া দিলে, আর রোগ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে না। ডাক্তার বেলিঙ্গার বলেন, যদি দংশন হইবামাত্র দষ্ট স্থান চুষিয়া বিষ বাহির করিয়া ফেলা হয়, তাহা হইলেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার হইতে পারে। যদি সেই স্থানে মুখ দিতে ইচ্ছা না হয়, আর সুবিধা থাকে, তবে কপিংগ্লাস নামক যন্ত্রবিশেষ দ্বারা এই কার্য্য সাধিত হইতে পারে।

ডাক্তার হেরিং বলেন, দষ্ট স্থানের নিকটে কোন গরম বস্তু ধরিয়া উত্তাপ দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। যেন সে স্থান পুড়িয়া না যায় অথচ রোগী অতিশয় গরম বোধ করে, এরূপ করা আবশ্যক। দষ্ট স্থানের চারি দিকে তৈল গরম করিয়া লাগান উচিত, কারণ তাহা হইলে ক্ষত হইতে যে রক্ত পূঁযাদি পড়িবে, তাহা অনায়াসে মুছাইয়া দেওয়া যায়। যে পর্য্যন্ত ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হয়, সে পর্য্যন্ত দিবসে দুই তিন বার এই প্রক্রিয়া করা কর্ত্তব্য।

এই রোগের প্রতিষেধক স্বরূপ অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তদ্ব্যতীত অনেক প্রকার গুপ্ত ঔষধও প্রচলিত আছে। এদেশে গোন্দল-পাড়ার ঔষধ বিশেষ বিখ্যাত। আমরা শুনিয়াছি, ইহাতে অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে।

মহাত্মা হানিমান্ বলিয়াছেন, অল্প মাত্রায় বেলেডনা, প্রথমে দুই বা তিন দিন অন্তর,ও পরে আরও বিলম্ব করিয়া খাইতে দিলে বিশেষ ফল দর্শে। ডাক্তার গ্রস, হেরিং এবং হার্টম্যানও ইহার উপকারিতা স্বীকার করিয়াছেন। ডাক্তার হেরিং হাইড্রোফোবিন বা লাইসিন নামক ঔষধের লক্ষণাদি দেখিয়া তাহাকে এই রোগের উপকারক ঔষধ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। হার্টম্যান ও ট্রিঙ্ক্‌স্ বলেন,ক্যান্থারিস ১৫শ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে না। পীড়া প্রকাশ পাইলে যাহাতে রোগী স্থির থাকিতে পারে ও উত্তেজিত বা ভীত না হয়, সর্ব্বপ্রযত্নে তাহার চেষ্টা করা উচিত। রোগীকে

সাহস দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য। রোগ বর্দ্ধিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—মাথা দপ্ দপ্ করা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, পিপাসা, ঘর্ম্ম, জল পান করিবার সময় অতিশয় কষ্ট, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হস্ত পদে আক্ষেপ, প্রলাপ, বোধ হয় যেন কুক্কুর রোগীর চারি দিকে রহিয়াছে, রোগী চারি দিকের লোককে কামড়াইতে যায়, চীৎকার করে, ও থুথু ফেলিতে থাকে। আমরা একটী কুক্কুরদষ্ট ব্যক্তিকে বেলেডনা সেবন করিতে দিয়াছিলাম। পাঁচ ছয় বৎসর অতীত হইয়া গেল, কিন্তু তাহার পীড়া প্রকাশ পায় নাই। গলক্ষত, মৃত্যুর ইচ্ছা, দুর্ব্বলতা, চিন্তা ও বক্ষঃস্থলে কষ্ট।

হাইড্রোফোবিন—অত্যন্ত মাথাঘোরা ও বমনোদ্রেক, অসহ্য ও উত্তেজনা-পূর্ণ মাথাধরা, চোয়াল শক্ত, হস্ত অসাড়, মুখমণ্ডল ও হস্তের অল্প কম্পন; মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, হরিদ্রাক্ত, মুখ চট্‌চটে লালায় পূর্ণ, পানীয় দ্রব্যে সম্পূর্ণ ইচ্ছা, সর্ব্বদা থুথু ফেলা, বোধ হয় যেন গিলিতে পারা যাইবে না, কিন্তু চেষ্টা করিলে গিলিতে পারা যায়; গলদেশের ভয়ানক আক্ষেপ ও শ্বাসাবরোধ হওয়ার মত ভাব, গলদেশ কশিয়া ধরা, কিছুই গিলিতে পারা যায় না, বিশেষতঃ, তরল পদার্থ গিলিতে অধিক কষ্ট হয়। ডাক্তার হেরিং এই ঔষধের অনেক প্রশংসা করিয়াছেন।

ক্যান্থারিস—কখন রাগ কখন দুঃখ; স্বরনালী স্পর্শ করিলে, পেট টিপিলে এবং জল দেখিলেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়; মুখ জ্বালাযুক্ত এবং শুষ্ক; স্ত্রীসহবাসের ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী, লিঙ্গ শক্ত হইয়া উঠে; যোনির মধ্যে জ্বালা ও চুলকানি। এই ঔষধে প্রদাহ অবস্থা অধিক থাকে, আক্ষেপের অবস্থা অধিক নহে। ক্যান্থারিস এ রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ডাক্তার হেরিং বিশ্বাস করিতেন। আমরা শুনিয়াছি, গোন্দলপাড়ার ঔষধে একপ্রকার মাছি আছে; বোধ হয় ক্যান্থারিসের মত গুণবিশিষ্ট কোন মক্ষিকা থাকিতে পারে।

হাইওসায়েমস্—গলদেশের পশ্চাৎ ভাগ আক্রান্ত হয়, গলা হইতে কাশি বাহির হয়, গলা শুষ্ক ও পিপাসা, গলদেশ সংকুচিতবোধ ও কোন বস্তু গিলিতে পারা যায় না, অসহ্য পিপাসা, পিপাসার পর অতিশয় ঘর্ম্ম, মানসিক অসুস্থতা

ও সময়ে সময়ে বকুনি, ভয়পূর্ণ চিন্তা, হঠাৎ আক্ষেপ, কম্পন ও আক্ষেপ পরে পরে উপস্থিত হয়; এক প্রকার অদ্ভুত রকমের ভয় হয়, যেন কোন জন্তু তাহাকে দংশন করিবে; অতিশয় ঘর্ম্ম।

ল্যাকেসিস—সমস্ত মস্তিষ্কে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, মুখমণ্ডলের বিকৃত ভাব, শীঘ্র শীঘ্র কথা কহা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মানসিক অসুস্থতা, গলদেশ সংকুচিত বোধ, খাদ্য পানীয় ও লালা গিলিবার সময় কষ্ট, গলকোষ ও অন্ননালী শুষ্ক এবং তজ্জন্য খাদ্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ, কন্‌ভল্‌সন ও স্প্যাজম, তৎসঙ্গে চীৎকার করা, বেদনা নিবারিত হইলে নিদ্রালুতা।

ষ্ট্রামোনিয়ম—একাকী থাকিতে ভয় হয়, দন্ত দ্বারা কামড়াইয়া ও ছিঁড়িয়া ফেলিবার অত্যন্ত ইচ্ছা, অন্য লোককে আক্রমণ করিবার ইচ্ছা, ভয়ানক ক্রোধ ও ক্রন্দন, ভয় ও আশঙ্কাপূর্ণ চিন্তা, ফ্যাল ফ্যাল করিয়া চাহিয়া থাকা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও স্ফীত, মুখে রক্তমিশ্রিত লালা, অতিশয় অস্থিরতা, জলবৎ তরল পদার্থে অনিচ্ছা, সর্ব্বদা থুথু ফেলা, ভয়ানক খেঁচুনী, সমুদায় শরীর শক্ত হইয়া যায়।

এই রোগের প্রকোপের পূর্ব্বে প্রায় নিম্ন ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পীড়ার সময়ে উভয় ডাইলিউসনই প্রযুক্ত হইতে পারে।

ঊনত্রিংশ অধ্যায়।

ম্যালেরিয়া বা প্যালিউডিয়াল জ্বর।

অনেক প্রকার জ্বরপীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা ম্যালেরিয়া বা ভূমিজাত বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। এই সমুদায় পীড়ার মধ্যে সবিরাম বা ইণ্টারমিটেণ্ট, এবং স্বল্পবিরাম বা রেমিটেণ্ট ফিভার প্রধান বলিয়া গণ্য। এই দুই জ্বর সম্বন্ধে বিস্তৃত বর্ণনা করিবার অগ্রে আমরা ম্যালেরিয়ার বিষয় কিঞ্চিৎ বিবৃত করিতেছি। ম্যালেরিয়া যে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ, তাহাতে অতি অল্পই সন্দেহ আছে। ম্যালেরিয়া কখন অল্প বিস্তৃত বা এণ্ডেমিক,

এবং কখন বা বহুব্যাপী বা এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। হার্টজ্ বলেন, ইহা প্রথমে ১৫৫৮ খৃষ্টাব্দে বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পাইয়া সমস্ত ইউরোপখণ্ডে বিস্তৃত হইয়াছিল। ইহার পূর্ব্বে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এবং পরে মহামারী আরম্ভ হয়। সেই সময় হইতে আরম্ভ হইয়া একাল পর্য্যন্ত অনেক বার ম্যালেরিয়া প্রকাশ পাইয়াছে। আমাদের দেশে গঙ্গা নদীর মুখের নিকটেই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। পূর্ব্বকাল হইতেই এ দেশে ম্যালেরিয়া আছে, কিন্তু ৩০।৪০ বৎসর হইতে বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পাইয়া আসিতেছে। ৬৩ ডিগ্রি উত্তর এবং ৫৬ ডিগ্রি দক্ষিণ ল্যাটিটুড, এই সীমান্তর্বর্ত্তী সকল স্থানের মধ্যেই ম্যালেরিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু সমুদ্রের সমতল হইতে সহস্র ফিট উচ্চে আর ম্যালেরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে না। এই নিয়ম আবার সর্ব্বত্র খাটে না। কারণ পেরুদেশে দশ সহস্র ফিট উচ্চে এবং পিরিনিস পর্ব্বতে পাঁচ সহস্র ফিট উচ্চেও ম্যালেরিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি বা বিস্তৃতি—যে ভূমিতে অধিক পরিমাণে জান্তব পদার্থ বা অর্গ্যানিক ম্যাটার থাকে, তাহা হইতেই ম্যালেরিয়া প্রধানতঃ উৎপন্ন হয়। উদ্ভিদ্ সম্বন্ধীয় জান্তব পদার্থ পচিতে আরম্ভ করিলে এবং সেই সঙ্গে কতক পরিমাণে উষ্ণতা এবং আর্দ্রতা থাকিলেই পীড়া বিশেষরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ৬০ ডিগ্রির নীচে সন্তাপ থাকিলে প্রায় ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে না। এই সন্তাপ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, ততই এই বিষাক্ত পদার্থ জন্মিতে থাকে। কিন্তু যেমন অধিক আর্দ্রতা থাকিলে তদ্দ্বারা এই বিষ শোষিত হয়, সেইরূপ অত্যন্ত শুষ্কতা থাকিলেও বিষ উৎপন্ন হইতে পারে না। জলাভূমি হইতেই ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়; এই জন্যই ইহাকে মার্সমায়েজম বা জলাভূমি হইতে উত্থিত বাষ্প বলিয়া থাকে। কিন্তু সকল মার্স হইতেই যে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়, তাহা নহে। যে জলাভূমি শুষ্ক হইতেছে, তাহাতেই অধিক ম্যালেরিয়া জন্মে; কিন্তু যাহা জলে ডুবিয়া থাকে, তাহাতে উহা জন্মিতে পারে না। যখন বর্ষার পর জল শুষ্ক হইতে থাকে, রৌদ্রের কিরণ প্রখর হয়, এবং লতা পাতা সমুদায় পচিতে থাকে, তখনই ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইবার উপকরণ সমুদায়

প্রস্তুত হইতে থাকে। সেইজন্যই বর্ষার শেষে ম্যালেরিয়ার অধিক প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়। কোন কোন জলাভূমিতে চিরকালই ম্যালেরিয়া সঞ্চিত থাকে। আমাদের দেশে সুন্দরবনে চির-ম্যালেরিয়া বর্ত্তমান। ইটালীর পন্টাইন মার্সে দুই সহস্র বৎসর হইতে ম্যালেরিয়া রহিয়াছে। ইউরোপের মধ্যে ইটালিতে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে নাইগার ও সেনিগাল নদীর তীরে ম্যালেরিয়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়ার প্রকৃতি ও ধর্ম্ম—এই বিষয়ে এখনও পর্য্যন্ত কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। অনেক লোকে অনেক প্রকার সিদ্ধান্ত করিয়াছেন, কিন্তু কোনটাই উত্তমরূপে প্রমাণীকৃত হয় নাই। পূর্ব্বকালের পণ্ডিতেরা বিবেচনা করিতেন যে, উদ্ভিদাদি পচিয়া যে বাষ্প উৎপন্ন হয়, তাহা হইতেই ম্যালেরিয়া জন্মে। আবার কেহ কেহ বলেন যে, মৃত্তিকা হইতে গ্যাস উঠিয়াই ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়। আর্ম্যাণ্ড প্রভৃতি পণ্ডিতেরা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, উত্তাপ ও ইলেক্‌ট্রিসিটির অবস্থার পরিবর্ত্তনবশতঃ জ্বরের উৎপত্তি হয়। ইদানীন্তন পণ্ডিতেরা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে,ব্যাসিলস ম্যালেরিয়া নামক উদ্ভিদাণু রক্তে প্রবেশ করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তাহাতেই ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্লেবস্, কুডেলি, স্কোডা প্রভৃতি পণ্ডিতেরাও এই কথা স্বীকার করিয়াছেন। তাঁহারা দেখিয়াছেন, ম্যালেরিয়াপ্রপীড়িত স্থানে ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর শোণিতে ব্যাসিলস ম্যালেরিয়া বর্ত্তমান থাকে। তাঁহারা মার্স হইতে জল লইয়া তাহা মনুষ্য শরীরে পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইয়াও ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের লক্ষণাদি উৎপন্ন করিয়াছিলেন। শোণিতের লালকণা সমুদায়ের মধ্যে এই ব্যাসিলস প্রবেশ করিয়া তাহাদের পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে, এবং তাহাতেই সবিরাম জ্বর উৎপন্ন হয়। এইরূপ নানাবিধ পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ব্যাক্‌টেরিয়া হইতেই ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি।

এইরূপে ম্যালেরিয়া বিষ উৎপন্ন হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাসযোগে, অথবা আহার ও পানীয়ের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া রক্তে প্রবেশ করে। প্রবেশ করিয়া তথায় ১৪।১৫ দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া সচরাচর রোগ উৎপন্ন

করে। সকল দেশের ও সকল বয়সের লোকই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত অবস্থাসমূহে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি ও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ১—অতিরিক্ত উদ্ভিদের জন্ম এবং তাহাদের আংশিক পচন। ২—সন্তাপের পরিমাণ ৫৮ ডিগ্রির উপর হওয়া; সন্তাপ যত অধিক হয়, ম্যালেরিয়ার ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। ৩—আর্দ্রতা ও কিয়ৎপরিমাণে বায়ু-সঞ্চালন। এই সমুদায়ের সঙ্গে যদি নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ১—জলাভূমি ও জঙ্গলাবৃত স্থান; যখন এইরূপ স্থানে জল শুষ্ক হইতে থাকে, অথবা অল্প অল্প জল থাকে, তখন ম্যালেরিয়া অধিক হয়। ২—লবণাক্ত ও পরিস্রুত জল একত্র হইলেই পীড়া অধিক হয়। ৩—রেলওয়ে গর্ত্ত; জমিতে নূতন চাষ আরম্ভ করিলেও সেই ক্ষেত্রে রৌদ্র ও জল সহযোগে মায়েজম উৎপন্ন হইয়া থাকে। ৪—স্থান শুষ্ক ও উচ্চ থাকিলেও যদি নীচে কাদা ও জল থাকে, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে। ৫—বায়ুসহযোগে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন ও বিস্তৃত হইয়া থাকে। ৬—বায়ুর জলীয় অংশের বৃদ্ধি, অতিশয় সূর্য্যের উত্তাপ, শরীরের উত্তাপের সহসা হ্রাস হইয়া শরীর শীতল হওয়া। অতিরিক্ত খাদ্য ও পানীয় গ্রহণ করিয়া দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ম্যালেরিয়া বৃদ্ধি পাইতে পারে। উপরি-উক্ত এই সমুদায় কারণবশতঃ শারীরিক শক্তির হ্রাস হইয়া গেলে ম্যালেরিয়ার ক্ষমতা রোধ করিবার কোন উপায় থাকে না।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানিলে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে কতক পরিমাণে রক্ষা পাওয়া যায়। ১—অত্যন্ত উত্তর বা দক্ষিণ কেন্দ্রের দিকে ম্যালেরিয়া থাকে না। ২—এক সহস্র ফিট উচ্চ স্থানে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না। ৩—জলাভূমিতে উত্তমরূপে ড্রেন বা পয়ঃপ্রণালী প্রস্তুত করিয়া জল বাহির করিলে ম্যালেরিয়া দূর হয়; ভূমি কর্ষণ করিলেও ম্যালেরিয়া চলিয়া যায়। ৪—দিবসে ম্যালেরিয়া অধিক জন্মে না, রাত্রিকালে অধিক হয়। ৫—অধিক বায়ুপ্রবাহে ম্যালেরিয়া দূর হয়। ৬—কোন কোন বৃক্ষের ম্যালেরিয়ানাশের শক্তি আছে, যেমন হেলিয়াস্থাস, ইউকিল্যাপ্টস, সূর্য্যমুখী প্রভৃতি।

ম্যালেরিয়া শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর উপস্থিত করে, এবং পরে শরীরের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির পবিবর্ত্তন আনয়ন করিয়া থাকে। যকৃৎ ও প্লীহার যে অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়, তাহা সকলেই অবলোকন করিয়াছেন। এতদ্ব্যতীত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, স্নায়ুশূল বা নিউর‍্যাল্‌জিয়া প্রভৃতিও দেখিতে পাওয়া যায়। উদরাময়, অপাক, হৃৎস্পন্দন, হস্ত পদে বেদনা, ঋতুরোধ বা রজঃস্রাবের অভাব প্রভৃতি পীড়াও বিরল নহে। কিন্তু ম্যালেরিয়াজনিত যে এক প্রকার অসুস্থ অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা দ্বারা এক এক জাতীয় লোক একেবারে অবনতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে; এই অসুস্থ অবস্থাকে ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়া বলে। কোন কোন পুরুষের ধ্বজভঙ্গ হয়। আমরক্ত, যকৃতে স্ফোটক ইত্যাদি পীড়া উষ্ণপ্রধান দেশে অতিশয় প্রবল। ম্যালেরিয়া হইতে যে সমুদায় রোগ উৎপন্ন হয়, তাহাদের বিশেষ লক্ষণ এই যে, তাহারা সময়ে সময়ে প্রকাশ পায় এবং কিছুকাল নিবারিত থাকিলেও আবার এক সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

১—সবিরাম জ্বর বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার।

এই জ্বর এক প্রকার সাময়িক পীড়া। ইহা ম্যালেরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই জ্বর শীত, উষ্ণতা ও ঘর্ম্ম, এই তিন অবস্থা অতিক্রম করিয়া বিরাম প্রাপ্ত হয়, পরে কতকক্ষণ নিবৃত্ত থাকিয়া আবার পুনঃ-প্রকাশ পায়। এই বিরাম অবস্থাকে ইণ্টারমিসন্‌ বা এপাইরেক্সিয়াল ষ্টেট বলে।

লক্ষণ—এই জ্বরের কয়েকটী অবস্থাভেদে লক্ষণ সমুদায় বর্ণিত হইয়া থাকে। প্রথমে জ্বর আরম্ভ হইবার সময়ে সাধারণ জ্বরলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, পরে অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রথম, শীতাবস্থা বা কোল্ড ষ্টেজ—দুর্ব্বলতা, গা ভাঙ্গা, হাই-উঠা প্রভৃতি অসুস্থ ভাব প্রকাশ পাইবার পরেই শীত আরম্ভ হয়। প্রথমে পৃষ্ঠ, কটিদেশ ও হস্ত পদ হইতে শীত আরম্ভ হইয়া ক্রমে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। চর্ম্ম রক্তহীন ও কুঞ্চিত হইয়া যায় এবং স্থানে স্থানে অল্প অল্প

উচ্চ হইয়া কাঁটা কাঁটা হয়। মুখমণ্ডল ফেকাসে, এবং ওষ্ঠ ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলবর্ণ হইয়া যায়। শীত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং দন্তে দন্ত ঘর্ষিত হইয়া ঠক ঠক শব্দ হইতে থাকে। তাহার পর কম্প আরম্ভ হইয়া সমস্ত শরীর কাঁপিতে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, বক্ষঃস্থলে ভার বোধ, শুষ্ক কাশি, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত, মানসিক ভাব অবিকৃত থাকে কিন্তু রোগীকে কিছু খিটখিটে বোধ হয়, শরীরের তাপ অল্প বোধ হয়, মুখ শুষ্ক, পিপাসা অল্প, বমনোদ্রেক বা বমন, মূত্র অধিক হয় ও পরিষ্কার থাকে। কখন কখন অল্প প্রলাপ হয়, এবং শিশু ও বালকদিগের কন্‌ভল্‌সনও হইতে পারে। এই শীতাবস্থা অর্দ্ধ হইতে তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে, কখন বা তদপেক্ষা অধিকক্ষণ স্থায়ীও হয়। ইহার পরই দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়, উষ্ণাবস্থা বা হট্ ষ্টেজ—এই অবস্থা শীতের প্রতিক্রিয়া স্বরূপ। এই সময়ে মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ও গাত্র গরম হইতে থাকে। শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়, কখন বা তদপেক্ষা অধিক হয়; নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুতগতি, শ্বাসপ্রশ্বাস বেগে হইতে থাকে, মাথাধরার বৃদ্ধি হয়, রোগী অস্থির বোধ করে; মুখ শুষ্ক, কখন কখন ওষ্ঠে জ্বরঠুঁটো বাহির হয়; ভয়ানক পিপাসা, মূত্র অল্প এবং লালবর্ণ হয়; গাত্রদাহ এবং বমন প্রভৃতিও হইতে থাকে। এই অবস্থা দুই ঘণ্টা হইতে ১৪, ১৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। অধিকাংশ স্থলে তিন, চারি ঘণ্টাই থাকিতে দেখা যায়।

তৃতীয়, ঘর্ম্মাবস্থা বা সোয়েটিং ষ্টেজ—এই অবস্থা অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়। প্রথমে কপালে ও মুখমণ্ডলে, এবং পরে হস্ত পদ ও সমস্ত শরীরে ইহা দেখা দেয়। এ সময়ে নাড়ী অল্পগতি ও নিশ্বাস সহজ হয়, এবং মূত্র লাল ও অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। মাথাধরা ও পিপাসা নিবারিত হয়, এবং জ্বর ছাড়িয়া যায়। রোগীর সুনিদ্রা হয়, পরে বিজ্বর অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই অবস্থা দুই তিন ঘণ্টা থাকে।

সবিরাম জ্বরে এই কয়েকটি অবস্থা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু সকল সময়ে এইরূপ নিয়ম থাকে না। কখন কখন এক একটি অবস্থার

অভাব হইতেও দেখা যায়। সবিরাম জ্বরকে এগু বলিয়া থাকে। এই জ্বরে যদি শীতের অভাব হয়, তাহা হইলে তাহাকে ডম্ব এগু বলা যায়।

বিরাম বা ইণ্টারমিসনের সময়ে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। কিন্তু বার বার জ্বর উপস্থিত হইয়া রোগীকে দুর্ব্বল ও রক্তহীন করিয়া ফেলে।

সবিরাম জ্বর অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। ১—দৈনিক বা কোটিডিয়ান; ইহাতে জ্বর প্রত্যহ প্রকাশ পায়, চব্বিশ ঘণ্টা বিশ্রাম থাকে। ২—দ্ব্যাহিক বা টার্সিয়ান; এক দিন অন্তর জ্বর আরম্ভ হয়, বিশ্রামসময় ৪৮ ঘণ্টা। ৩—ত্র্যাহিক বা কোয়ার্টান; ইহাতে তৃতীয় দিনে জ্বর উপস্থিত হয়, বিশ্রামসময় ৭২ ঘণ্টা। এই কয়েক প্রকার জ্বরের মধ্যে দৈনিক এবং দ্ব্যাহিকই অধিক হইয়া থাকে। ইহা ভিন্ন অন্য প্রকার জ্বরও সময়ে সময়ে হইতে দেখা যায়। যদি এক দিনে দুইবার জ্বর প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তাহাকে দ্বৌকালীন জ্বর বা ডবল কোটিডিয়ান ফিবার বলে। ডবল টার্সিয়ান রোগে প্রত্যহ জ্বর হয়, কিন্তু এক দিন অধিক, এক দিন অল্প। ডবল কোয়ার্টান হইলে দুই দিন জ্বর হয়, তৃতীয় দিনে জ্বর হয় না। প্রত্যহ জ্বর হইলেও জ্বরের সময়ের ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। যখন অগ্রে হয়, তখন ইহাকে এণ্টিসিপেটিং, এবং যখন পরে হয়, তখন পোষ্টপোনিং বলে। জ্বর যখন এই শেষোক্ত বা পোষ্টপোনিং অবস্থায় দেখা দেয়, তখন পীড়া হ্রাস পাইতেছে এবং শীঘ্রই নিঃশেষ হইবে, বুঝিতে হইবে; কিন্তু এণ্টিসিপেটিং হইলে রোগের বৃদ্ধি হইতেছে এবং ঔষধে কোন উপকার হয় নাই সিদ্ধান্ত করিতে হইবে। জ্বরের পুনঃপ্রকাশ অনেক দিন অন্তরও হইতে পারে; বিশেষতঃ ৭, ১৪, ২১ বা ২৮ দিন অন্তর পুনঃপ্রকাশ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এরূপ অবস্থায় দুই তিন মাস অতীত হইলেও পুনরাক্রমণের ভয় যায় না।

সবিরাম জ্বর আর এক প্রকার আকার ধারণ করে, তাহাকে পার্নিসস বা ম্যালিগ্নেণ্ট জ্বর বলে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই জ্বর অধিক হইয়া থাকে। ইহা প্রায় স্বল্পবিরাম আকারেই পরিণত হয়। এই জ্বরে প্রলাপ, কোমা, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ প্রভৃতি ঘটিয়া নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া যায়।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিলে নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

প্লীহাতেই যে অধিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, সুস্থ অবস্থাতেও অনায়াসে তাহার উপলব্ধি হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় রক্তাধিক্য জন্য প্লীহা আকারে অত্যন্ত বড়, নরম ও তল্‌তলে হইয়া পড়ে। কিছু দিন পরে আরও বড় হয় এবং শক্ত হইয়া উঠে; সেই জন্যই সাহেবেরা ইহাকে এগিউ-কেক বলে। যকৃতেও প্রথমে রক্তাধিক্য হয়, পরে উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে। কখন কখন যকৃতে এল্‌বিউমিনয়েড পীড়া হইতেও দেখা যায়। পাকস্থলী ও তাহার সন্নিহিত ডিওডিনম নামক ক্ষুদ্র অন্ত্রের রক্তাধিক্য ও কোমল অবস্থা হয়, কখন কখন ইহাদের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। যে সকল রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়, তাহাদের হৃৎপিণ্ড নরম হয় ও তাহার ডিজেনারেসন উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর পুরাতন ব্রাইট পীড়া হইতে দেখা যায়। যে সকল রোগী অনেক দিন ম্যালেরিয়া-প্রপীড়িত দেশে বাস করে,তাহাদের যকৃৎ, প্লীহা এবং কিড্‌নীতে কাল রং বা ব্লাক্ পিগ্‌মেণ্ট জমিয়া যায়। রক্তের অসুস্থ অবস্থা হয়, এবং তাহাতেও ব্লাক্ পিগ্‌মেণ্ট জমাট হইয়া যায়। শোণিতে ব্যাসিলস ম্যালেরিয়া নামক উদ্ভিদাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

যে সমুদায় রোগী অনেক দিন সবিরাম জ্বরে ভুগিতে থাকে, হঠাৎ তাহাদের ফুস্ফুস প্রদাহযুক্ত হইতে পারে। কখন কখন দুই দিকের ফুস্ফুস আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। রোগী যদি উষ্ণপ্রধান দেশ হইতে শীতপ্রধান দেশে উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তাহার এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। শোণিতের পরিবর্ত্তন জন্য রক্তের স্বল্পতা হইয়া থাকে, এবং শ্বেতকণার বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে শোথ বা ড্রপ্সি প্রকাশ পায়। কম্পজ্বরের পর অনেক প্রকার স্নায়ুশূল হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল—সবিরামজ্বরগ্রস্ত রোগী শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। পার্ণিসস্ জ্বর অতিশয় ভয়ানক। এই জ্বরভোগের পর যদি কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে লক্ষণ বড় শুভ নহে। দ্বৈকালিন জ্বর অতি কষ্টসাধ্য, আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে। আমাদের দেশের কবিরাজেরা ইহাকে শিবের অসাধ্য বলিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন। রক্ত অল্প হইলে ও শোথ হইলে আরোগ্যের আশা বড় থাকে না।

বিশেষতঃ অতিরিক্ত কুইনাইন খাওয়াইলে ও অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবন করাইলে, চিকিৎসা এক প্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে। পুনঃ পুনঃ রোগ হওয়া বড় ভাল নহে।

চিকিৎসা—সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা অতি সাবধানে ও মনোযোগের সহিত করিতে হয়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অনেক প্রকার মত অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু সে সমুদায় উপদেশ কার্য্য-কালে কোন উপকারে আইসে না। সেই জন্যই আমরা মহাত্মা হানি-মানের যুক্তি অনুসারে চলিতে বলি। তিনি বলিয়াছেন, এই পীড়ার সমুদায় লক্ষণের সঙ্গে মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। প্রত্যেক রোগীর লক্ষণ সমুদায় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে, ও পরে মেটিরিয়া-মেডিকা অবলম্বন করিয়া ঔষধ স্থির করিয়া লইতে হইবে। তাহা না করিলে কোন উপকারের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনামাত্র। নিম্নলিখিত উদাহরণ দুইটী পাঠ করিলেই আমাদের এই বাক্যের সারবত্তা স্পষ্ট উপলব্ধ হইবে।

ডাক্তার হল্কম্ব নিম্নলিখিত অবস্থায় আর্সেনিক ব্যবহার করিতে বলেন;—"যদি নিয়মের বিপরীত ভাবে জ্বর হয়, যদি শীত বা ঘর্ম্ম না থাকে, যদি পাকস্থলী, যকৃৎ, অন্ত্র ও মস্তিষ্কের বিকৃত অবস্থা ঘটে, যদি কৈশিক রক্তাধিক্য থাকে, যদি বিজ্বর অবস্থাতেও রোগী অর্দ্ধ অসুস্থ বোধ করে, যদি রোগী ম্যালেরিয়া বিষে অধিক আক্রান্ত বোধ হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক ব্যবহার করিতে হইবে, কুইনাইন প্রযোজ্য নহে।" এই লক্ষণগুলির সকলই সাধারণ, ইহাদের কোনটীই বিশেষ নহে। আর এরূপ লক্ষণ অন্যান্য ঔষধের সহিতও মিলে, সুতরাং ইহাতে যে আর্সেনিকই দিতে হইবে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব।

কিন্তু ডাক্তার জন্‌সন্ যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তাহাতে চায়না ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। চায়নার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সমুদায় এই—জ্বর হইবার অগ্রে মাথা ধরে; বমনোদ্রেক হয়; ক্ষুধা, চিন্তা এবং হৃৎস্পন্দন থাকে; শীতাবস্থার অগ্রে এবং ঘর্ম্মাবস্থার সময়ে পিপাসা থাকে; শীত ও উষ্ণতা পর্য্যায়ক্রমে হয়; চর্ম্ম শীতল ও নীলবর্ণ, মাথাধরা, বমনোদ্রেক, পিপাসারাহিত্য; উষ্ণাবস্থায় মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক, মুখমণ্ডল

ঈষৎ রক্তবর্ণ, মাথাধরা; উষ্ণাবস্থার পরে পিপাসা ও অতিশয় ঘর্ম্ম, কর্ণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথাঘোরা, বোধ হয় যেন মাথা বড় হইয়াছে; কাশিবার সময় ও নীচু হইলে যকৃৎ ও প্লীহার স্থানে বেদনা বোধ, মুখমণ্ডল রক্তহীন। ডাক্তার জন্‌সনের এই সমুদায় লক্ষণের সহিত কেবল চায়নার লক্ষণই মিলে, অন্য কোন ঔষধের লক্ষণের ঐক্য হয় না। আর্সেনিক বা কুইনাইনই সবিরাম জ্বরের অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ, এ কথা কোন হোমিওপেথিক চিকিৎসক বলিতে পারেন না। যে ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগের অধিক লক্ষণ মিলে, তাহাকেই সেই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে।

জ্বর কখন কখন দীর্ঘকাল থাকিয়া পুরাতন আকার ধারণ করে, অথবা অধিক পরিমাণে এলোপেথিক ও কবিরাজী ঔষধ প্রভৃতি ব্যবহার করাতে জ্বর এরূপ আকার ধারণ করে যে, তাহাতে লক্ষণাদি কিছুই স্থির করা যায় না, সুতরাং চিকিৎসা করাও কঠিন হইয়া পড়ে। এইরূপ স্থলে দেখা যায় যে, রোগীর শরীর কেবল কিঞ্চিন্মাত্র উষ্ণ হয়, হস্ত, পদ ও চক্ষু এবং মুখমণ্ডল জ্বালা করে, মলত্যাগ ভালরূপ হয় না, রোগী নিয়মিত আহার গ্রহণ করে—এমন কি স্নান পর্য্যন্তও করিয়া থাকে, তাহাতে রোগের বৃদ্ধি বা হ্রাস কিছুই হয় না। এইরূপে জ্বরের ভোগ হইতে হইতে রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শরীর ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়া শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হয় এবং রোগী দীর্ঘকাল ভুগিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে সাধারণ অবস্থা দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনপূর্ব্বক উহা দীর্ঘকাল সেবন করাইতে হয় ও মধ্যে মধ্যে উহা বন্ধ করিয়া রাখিতে হয়। প্রথমে জ্বর হইবার সময় যে সমুদায় লক্ষণ ও অবস্থা ছিল, তাহা শুনিয়া তদনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

জ্বররোগের হোমিওপেথিক ঔষধ স্থির করিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি অবলম্বন করিতে হয়;—

১ম—প্রত্যেক রোগীর প্রত্যেক লক্ষণ স্থির করিতে হইবে।

২য়—ঔষধের লক্ষণাবলির সঙ্গে মিলাইলে যেটীর লক্ষণের সহিত রোগীর অধিক লক্ষণ মিলে, তাহাই প্রকৃত ঔষধ বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

৩য়—লক্ষণ সমুদায় শ্রেণীবদ্ধ করিতে হইবে রোগীর যে বিশেষ

লক্ষণটি থাকে, তাহাতে মনোযোগ দিতে হইবে; পরে বিজ্বর অবস্থার লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে; তাহার পর জ্বরপ্রকাশের সময়ের লক্ষণ অবধারণ করিয়া সমস্ত একত্রে মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

৪র্থ—জ্বরের প্রকোপের যখন হ্রাস হইয়া আসিতে থাকে, তখনই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আর ঔষধপ্রয়োগের পর যে জ্বর আইসে, তাহা যদি পূর্ব্বাপেক্ষা কম হয়, তাহা হইলে আর ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে।

৫—অনেকে বলেন, জ্বরের তরুণাবস্থায় নিম্ন, ও পুরাতন অবস্থায় উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আমরা এই মতের সম্পূর্ণ অনুমোদন করিতে পারি না। তবে দুই প্রকার ডাইলিউসনই যে আবশ্যক, তদ্বিষয়ে সন্দেহমাত্র নাই। একদল চিকিৎসক কেবল নিম্ন, ও আর এক দল কেবল উচ্চ ডাইলিউসন মাত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক, সে বিষয়ে সংশয় নাই। উচ্চ ডাইলিউসনের ক্রিয়া যে দ্রুত ও তীক্ষ্ণ তাহা আমরা বেশ জানিতে পারিয়াছি, অথচ সময়ে সময়ে নিম্ন ডাইলিউসন না দিলেও চলে না। ডাক্তার হিউজ নিম্ন ডাইলিউসন ঔষধেরই বিশেষ পক্ষপাতী, তথাপি তিনি নেট্রম মিউরিয়েটিকম ৩০শ ডাইলিউসনের নীচে ব্যবহার করিতে এক প্রকার নিষেধ করিয়াছেন। তিনি ডাক্তার ওয়াজ্‌কির উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার বলিয়াছেন, "আমি দুঃখিত হইয়া বলিতেছি (কারণ আমি উচ্চ ডাইলিউসনের বিরোধী) যে, নেট্রম মিউ-রিয়েটিকম সম্বন্ধে বাধ্য হইয়া আমাকে উচ্চ ডাইলিউসনের ব্যবস্থা করিতে হইতেছে।" আমরা এই উপদেশের বশবর্ত্তী হইয়া প্রায় ৩০শ ডাইলিউসনের নীচে ব্যবহার করিতাম না, কিন্তু কয়েক স্থলে ইহাতে আরোগ্য করিতে না পারিয়া ২য় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়াছিলাম, এবং তাহাতে আশ্চর্য্যরূপ ফলও দর্শিয়াছিল। সেই অবধি আমরা স্থির করিয়াছি যে, ঔষধ নির্ব্বাচন যদি স্থির হয়, তাহা হইলে প্রথমে উহার উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ; যদি তাহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে একেবারে ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করা পরামর্শসিদ্ধ। তাহাতে অনেক সময়ে সুফল পাওয়া যায়; সুতরাং আমরা সকল চিকিৎসককেই এই প্রকার করিতে পরামর্শ দিতেছি।

ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে ডাক্তার ডন্‌হাম যে উপদেশ প্রদান করিয়াছেন, তাহা অতি চমৎকার। "ঔষধ স্থির করিবার সময় কাহারও কথা শুনিবে না, তোমার সম্মুখের রোগীতে কোন্ ঔষধ উপযোগী, লক্ষণ দেখিয়া মিলাইয়া লইবে"। তবে একটী কথা আমরা না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না। মহাত্মা হানিমানও এ কথা বলিয়া গিয়াছেন। এপিডেমিক ও বৎসরের অবস্থা বিশেষে, বিশেষ বিশেষ ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে। যেমন, সমুদ্রতীরস্থ সবিরাম জ্বরে প্রায় আর্সেনিক, জেল্‌সিমিয়ম্ কিম্বা নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম্ ব্যবহৃত ও অধিক ফলপ্রদ হইয়া থাকে; অতিরিক্ত বর্ষা জন্য নদী উচ্ছ্বসিত হওয়ার পর জ্বর আরম্ভ হইলে ব্রাইওনিয়া, রস্‌টক্স, ক্যাপ্‌সিকম প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে হয়; শরৎকালে আমরক্তের সময়ে কল্‌চিকম উপযোগী; কোন বৎসর চায়না, ইউকেলিপ্‌টস ব্যবহৃত হয়, আবার কোন বৎসর ইউপেটোরিয়ম, আর্ণিকা, ইপিকাক অধিক কার্য্যকারী হইয়া থাকে। যাহাই হউক না কেন,লক্ষণ না মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত নহে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যখন এইরূপে কোন ঔষধ উপযোগী বোধে নির্ব্বাচিত হয়, তখন অধিকাংশ রোগীতে এই সমুদায় ঔষধের বিশেষ লক্ষণ সমুদায়ও বর্ত্তমান থাকে। এই কারণবশতঃই হানিমান এক সময়ে ব্রাইওনিয়া ও রস্‌টক্স দ্বারাই জর্ম্মনিতে অধিকাংশ বিকারজ্বরগ্রস্ত রোগীর রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন।

কোন্ সময়ে কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে,তদ্বিষয়েও মতভেদ আছে। কোন কোন চিকিৎসক জ্বরাবস্থায় একোনাইট, জেল্‌সিমিয়ম, ভেরেট্রম ভিরিডি প্রভৃতি সেবন করিবার ব্যবস্থা করেন; আর জ্বরত্যাগ হইলে চায়না, আর্সেনিক প্রভৃতি দিতে বলেন। এইরূপ ব্যবস্থা যে যুক্তিবিরুদ্ধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তাঁহারা বলেন যে, ইহাতে কিছু চেষ্টা করাও হয় এবং জ্বরেরও উপশম হয়। এ চেষ্টা যে নিরর্থক এবং ইহাতে জ্বরেরও যে কোন উপকার হয় না, তাহা আমরা প্রমাণ দ্বারা দেখাইতে পারি। যদি ঔষধ দেওয়া হইতেছে এরূপ দেখাইবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে একটু সুগার অফ্ মিল্ক খাইতে দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত প্রকার ব্যবস্থা এলোপেথিক চিকিৎসকেরাই করিয়া থাকেন। তাঁহারা জ্বরাবস্থায়

ফিবার মিক্শ্চার, এবং জ্বর ছাড়িলে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করেন। হোমিও-পেথিক চিকিৎসায় যাহাতে জ্বরত্যাগ হয়, তাহাতেই জ্বর একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, আর অন্য ঔষধ আবশ্যক হয় না। এ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিমান যাহা বলিয়াছেন, তাহা অতীব যুক্তিসিদ্ধ। তিনি বলেন, "জ্বরের আক্রমণ বা প্যারাক্সিজম শেষ হইবার অল্পক্ষণ পরেই যখন রোগী জ্বর হইতে মুক্ত হইতে থাকে, ঠিক সেই সময়ে ঔষধ সেবন করিতে দিবে। কেবল সম্পূর্ণ ইণ্টারমিসনের সময়ে শরীরে ঔষধের কার্য্য হইতে পারে, নতুবা জ্বর আসিবার সময়ে বা জ্বরপ্রকাশের পর ঔষধ দিলে রোগীর শারীরিক শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, এমন কি জীবননাশ পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। যখন জ্বরের অল্প কাল মাত্র বিচ্ছেদ থাকে, তখন ঘর্ম্মের পরেই ঔষধ দিতে হয়, অথবা জ্বরের এক অবস্থার অবসানের পর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা উচিত।" এইরূপে যাঁহারা ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাঁহারাই অধিক উপকার লাভ করিয়া থাকেন। ক্রমাগত অযথা ঔষধ বার বার দিলে অথবা শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলে কিছুই উপকার হয় না, বরং প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে।

প্রধান প্রধান ঔষধের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিবেচনাপূর্ব্বক প্রয়োগ করিলেই অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারেঃ—আর্সেনিক, চায়না, চাইনিনম সল্ফ, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, ল্যাকেসিস, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, নক্সভমিকা, পল্সেটিলা, রস্টক্স, সল্ফর ও সাইলিসিয়া। এতদ্ব্যতীত আরও কতকগুলি ঔষধ আছে; তাহারা সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয় না বটে, কিন্তু তাহারা অতীব ফলপ্রদায়ক; যথা—এপিস, এণ্টিমোনিয়ম, আর্ণিকা, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাল্কেরিয়া, ক্যাপ্সিকম, কার্বভেজ, সিড্রন, কর্ণস ফ্লরিডা, ইউপেটোরিয়ম, জেল্সিমিয়ম, হিপার সল্ফর, লাইকোপোডিয়ম, ওপিয়ম, পলিপোরস, স্যাবাডিলা ইত্যাদি।

আর্সেনিক—সকল সময়েই জ্বর হইলে, বিশেষতঃ বৈকালবেলা একটা হইতে তিনটা পর্য্যন্ত অথবা রাত্রি দুই প্রহরের পর জ্বর হইলেই এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একদিন অন্তর জ্বর হয়, এবং প্রত্যহ এক ঘণ্টা অগ্রে জ্বর আইসে; অত্যন্ত জ্বর হয়, জ্বরের সমুদায় অবস্থাই

উত্তমরূপে প্রকাশ পায়, অথবা শীত ও ঘর্ম্মাবস্থার অভাব হয়; উষ্ণাবস্থা অধিককাল স্থায়ী হয়, জ্বরের পূর্ব্বে মূর্চ্ছার ভাব, শুইতে ইচ্ছা, উদর ও বক্ষঃস্থলে বেদনা; শীতের সময়ে কম্প, পিপাসারাহিত্য, বায়ু লাগিলে শীত বেশী বোধ হয়, হস্ত পদে বেদনা, পাকস্থলী জ্বালা করা, মাথাধরা, খাদ্য স্বাদরহিত, বমনের চেষ্টা; গরম অবস্থায় শরীরের ভিতরে জ্বালা, গাত্রবস্ত্র খুলিয়া ফেলিবার ইচ্ছা, পিপাসা, বার বার স্তনপানের ইচ্ছা, অধিক জল খাইতে পারা যায় না, মুখমণ্ডল স্ফীত, যকৃতে বেদনা, চর্ম্ম লালবর্ণ, মাথা ধরা ও ঘোরা, অল্প প্রলাপ, শীতল জল পান করিলে শীত বোধ হয়; ঘর্ম্মাবস্থায় কষ্টের উপশম হয় না, অত্যন্ত পিপাসা, অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করা, কর্ণ ভোঁ ভোঁ করা; বিজ্বরসময়ে গাত্রদাহ, অস্থিরতা, জলবৎ পাতলা ভেদ, অতিশয় দুর্ব্বল বোধ, পেটে হাত দিলে বেদনা বোধ, বমনোদ্রেক বা বমন, শোথ হইবার উপক্রম; জ্বর ক্রমে স্বল্পবিরাম আকার ধারণ করে; সমুদ্রতীরের জ্বর; দ্ব্যাহিক জ্বর; ম্যালেরিয়া জন্য ডম্ব এগু। আর্সেনিক সবিরাম জ্বরের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ অতিরিক্ত কুইনাইন খাইয়া জ্বর আটকাইয়া গেলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর, দোকালিন জ্বর, রক্তাল্পতা, শোথ প্রভৃতি অবস্থায় আমরা আর্সেনিকে অনেক উপকার পাইয়াছি। ডাক্তার হিউজ বলেন, ম্যালেরিয়া, হেক্টিক, এবং টাইফস্ জ্বরে আর্সেনিকের ক্রিয়া অসাধারণ। সামান্য জ্বরের পক্ষে একোনাইট্ যেরূপ, ম্যালেরিয়ার পক্ষে আর্সেনিকও তদ্রূপ। হানিমানও এই কথা বলিয়া গিয়াছেন। অনেক চিকিৎসক আর্সেনিক ও চায়না পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করেন। ইহা অত্যন্ত অন্যায় ও যুক্তিবিরুদ্ধ, কারণ যেখানে আর্সেনিক নির্দ্দিষ্ট, সেখানে চায়না কখনই উপযোগী হইতে পারে না। পুরাতন শারীরিক অবস্থা দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অধিকাংশ রোগীতেই ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগে আমরা উপকার পাইয়াছি। ডাক্তার এলেন তাঁহার সবিরামজ্বর-চিকিৎসাপুস্তকে যে সমুদায় আরোগ্যের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাদের অধিকাংশই উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগের ফল।

আমাদের বন্ধুবর্গের মধ্যে অনেকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন, কুইনাইন

এবং আর্সেনিক ইহাদের মধ্যে কোন্‌টী ভাল? ডাক্তার ডন্‌হাম ইহার যথার্থ উত্তর প্রদান করিয়াছেন। তিনি বলিয়াছেন, ইহাদের মধ্যে ভাল মন্দ নাই। বর্ত্তমান রোগীর পক্ষে কোন্‌টী উপযোগী, তাহাই অবধারণ করা কর্ত্তব্য।

চায়না—বৈকালবেলা ৬টা বা প্রাতঃকালে ৫টার সময় জ্বর হয়, জ্বর হইবার সময়ের স্থিরতা নাই, রাত্রে কখনই জ্বর আরম্ভ হয় না; ৭ বা ১৪ দিন অন্তর জ্বর আইসে; মায়েজ্‌মেটিক সবিরাম জ্বর, জ্বরের পূর্ব্বে বমনোদ্রেক, মাথাধরা, ক্ষুধা, চিন্তা, হৃৎস্পন্দন; জ্বর অগ্রে বা বিলম্বে আরম্ভ হয়; সমস্ত শরীরে শীতবোধ, জলপান করিলে শীতের বৃদ্ধি, শীতের পূর্ব্বে ও পরে পিপাসা, কিন্তু শীতের সময়ে পিপাসা থাকে না; ভিতরে ভয়ানক শীত বোধ, হস্ত পদ বরফের মত শীতল, মস্তকে রক্তাধিক্য, রোগী অগ্নির নিকটে যাইতে চাহে, কিন্তু তাহাতে শীত বৃদ্ধি পায়; উষ্ণাবস্থা, শিরা সমুদায় বিস্তৃত, গরম অনেকক্ষণ থাকে, জ্বরের সময় পিপাসারাহিত্য বা শীতল পানীয় পানের ইচ্ছা, ক্ষুধা এবং আহারের পর নিদ্রালুতা, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দিবার ইচ্ছা, খাদ্যে অনিচ্ছা বা অত্যন্ত ক্ষুধা; ঘর্ম্মাবস্থা, অতিশয় দুর্ব্বলকারক ঘর্ম্ম এবং ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা, এই তিন অবস্থা স্পষ্ট প্রকাশমান থাকে, এবং জ্বরের অনেকক্ষণ ভোগ হয়; মুখমণ্ডল রক্তহীন, চক্ষু মুখ বসিয়া যাওয়া, পরিপাকের ব্যাঘাত; বিজ্বর অবস্থায় অতিশয় দুর্ব্বলতা, মস্তিষ্কের মধ্যে গড় গড় শব্দ, মস্তক টানিয়া ধরা, পেট খালি বোধ, ক্ষুধারাহিত্য, কিম্বা ক্ষুধা সহজেই নিবৃত্ত হইয়া যায়, পঞ্জরের নীচে বেদনা, মানসিক নিস্তেজস্কতা বা উত্তেজনা, অস্থির নিদ্রা বা ভোজনের পর নিদ্রালুতা, শোথের লক্ষণ, যকৃতের বৃদ্ধি ও উহাতে বেদনা, প্লীহাবৃদ্ধি, একটু চলিলে প্লীহার স্থানে কন্ কন্ করা; চক্ষু হরিদ্রাক্ত, মুখমণ্ডল বর্ণহীন।

ডাক্তার হিউজ তাঁহার ফারমাকোডাইনেমিক নামক পুস্তকে চায়না সম্বন্ধে অনেক যুক্তিযুক্ত ও সারগর্ভ কথা বলিয়াছেন। কিন্তু তাহাদের স্থূল মর্ম্ম এই যে, হোমিওপেথিক নিয়মানুসারে অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগেই জ্বর নিবারিত হইয়া থাকে, অধিক মাত্রায় দেওয়ার কোন আবশ্যকতা নাই। ডাক্তার হানিমান বলিয়াছেন, জ্বর ছাড়িয়া গেলে

এক মাত্রা চায়না প্রয়োগ করিলেই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে, কিন্তু তিনি বলিয়াছেন, উপরে যে সমুদায় লক্ষণ দেওয়া হইল, তাহা বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক। আমরা কখন ৩০শ, কখন বা ৩য় ডাইলিউসনে উপকার পাইয়াছি। অধিক মাত্রায় কুইনাইন খাইয়া যে সকল রোগী আমাদের হস্তে আইসে, চায়না দ্বারা তাহাদের কোন উপকার সাধিত হয় না।

চাইনিনম্ সল্‌ফিউরিকম্—ইহাকেই এলোপেথিক ডাক্তারেরা কুইনাইন নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। নিয়মিত জ্বরভোগের পর সম্পূর্ণ বিশ্রাম বা বিজ্বর অবস্থা; জ্বরের সময় সকালবেলা ১০ বা ১১ ঘটিকা, অথবা বৈকালবেলা ৩টা বা রাত্রি দশটা; প্রত্যহ ঠিক এক সময়ে শীত আরম্ভ হয়, শীতের সময় ওষ্ঠ ও নখ নীলবর্ণ হয়,কর্ণে ভোঁ ভোঁ করে,মুখমণ্ডল ফেঁকাসে হয়, পৃষ্ঠে ডর্সাল ভার্টিব্রা হইতে বেদনা আরম্ভ হয় ও টিপিলে নীচে মেরুদণ্ডে পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়; বৈকালে ৩টার সময় অত্যন্ত কম্প হইয়া জ্বর আইসে ও পিপাসা থাকে; পরে অত্যন্ত গরম বোধ হয় এবং অতিশয় পিপাসা থাকে; মাথা ধরে ও মুখ রক্তবর্ণ হইয়া পরে ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়; সমস্ত শরীরে অধিক ঘর্ম্ম হয়, এই সময় জল খাইলে বড় আরাম বোধ হয়; জ্বর ছাড়িয়া গেলে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। ডাক্তার এলেন বলেন, যখন জ্বরের লক্ষণের সহিত কোন ঔষধের লক্ষণের ঐক্য থাকে না, কিন্তু জ্বর নিয়মিতরূপে প্রকাশ পায়, তখন চাইনিনম্ ৩০ বা ২০০ ডাইলিউসন সেবনে রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিম্বা অন্য কোন ঔষধের লক্ষণের সহিত তাহার রোগের লক্ষণগুলি মিলিয়া থাকে। ডাক্তার বার্ট বলেন,নূতন জ্বরে উষ্ণাবস্থার পর অত্যন্ত অধিক ঘর্ম্ম হইলে ও তাহাতে দুর্ব্বল বোধ হইলে, এই ঔষধে নিশ্চয়ই নিবারিত হয়। পুরাতন ও দীর্ঘকালস্থায়ী সবিরাম জ্বরে কুইনাইন দিলে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

অধিক মাত্রায় কুইনাইন খাইয়া রোগ হইলে (ইহাকে ক্যাকেক্সিয়া বলে) আর্ণিকা, আর্সেনিক, কার্ব্বভেজ, ফেরম, নেট্রম মিউ, পল্‌সেটিলা প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা যায়। নিউইয়র্ক নগরের ডাক্তার সোয়ান বলেন যে, তিনি কুইনাইন ক্যাকেক্‌সিয়াতে দশ হাজার ডাইলিউসন কুইনাইনে উপকার লাভ করিয়াছেন।

অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন, অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ না করিলে সবিরাম জ্বর নিবারিত হয় না। ইহা তাঁহাদের সম্পূর্ণ ভ্রম। যদি লক্ষণ সমুদায়ের ঐক্য হয়, তাহা হইলে অবশ্যই রোগ আরোগ্য হইবে। অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর চাপিয়া যায় মাত্র, সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। অনেকের বিশ্বাস, ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইন ব্যতীত আরোগ্য হয় না। আমরা দুঃখিতচিত্তে বলিতেছি যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে যাঁহারা এরূপ কথা বলেন, তাঁহারা মেটিরিয়ামেডিকা রীতিমত অধ্যয়ন করেন নাই, সুতরাং কিরূপে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, তাহা জানেন না। আর একদল চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা বলেন যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসায় অল্পমাত্রায় ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে, সুতরাং পার্ণিসস্ জ্বরে ইহার উপর নির্ভর করা যায় না; ইহাও তাঁহাদের বিষম ভ্রম। মিচিগান নগরের ডাক্তার জোন্‌স অনেক পার্ণিসস্ জ্বরের চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহার হস্তে এই প্রকার অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে। প্রথম অবস্থায় তিনি অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিতেন, কিন্তু তাহাতে সন্তোষজনক ফললাভ হয় নাই; পরে হোমিওপেথিক ডাইলিউসনের উপর নির্ভর করেন, তাহাতে একটী রোগীও মরে নাই। অনেক রোগীতে তিনি নক্সভমিকা ব্যবহার করিয়াছিলেন।

ডাক্তার লিপি দশ বৎসর কাল ম্যালেরিয়াপীড়িত প্রদেশে চিকিৎসা করিয়া বলিয়াছেন যে, এই দীর্ঘ সময়ের মধ্যে তিনি একবারও কুইনাইন প্রয়োগ করেন নাই, অথচ তাঁহার চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, যিনি ভালরূপে হোমিওপেথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিয়াছেন, অল্প মাত্রায় হোমিওপেথিক ঔষধ প্রয়োগে সবিরাম জ্বর আরোগ্য করা তাঁহার পক্ষে আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এসিয়াটিক কলেরার মত ভয়ানক রোগ যখন হোমিওপেথিক ঔষধে আরোগ্য হয়, তখন পার্ণিসস্ কিবার ইহাতে কেননা আরোগ্য হইবে? তবে মৃত্যু সকল চিকিৎসাতেই হইয়া থাকে। অনেক চেষ্টার পরও এলোপেথিক ডাক্তারদের হস্তে পার্ণিসস্ জ্বরে শতকরা ৬৬ জনের মৃত্যু হয়; কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসায় একাল পর্য্যন্ত যাহা দেখা গিয়াছে, তাহাতে মৃত্যুর সংখ্যা এত অধিক হয় নাই। আমি প্রথম বা তৃতীয় চূর্ণ চাইনিনম্ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপ ফললাভ

করিয়াছি। কেম্ব্রিজ সহরে ডাক্তার বেজ ৩য় ও উচ্চতর ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া বহুসংখ্যক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছিলেন।

ইগ্নেসিয়া—জ্বরের সময় অনিয়মিত; সূর্য্যাস্তের সময় জ্বর আরম্ভ হয়; বৈকালবেলা বা সন্ধ্যার সময় আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বর থাকে; জ্বর আসিবার অগ্রে রোগী হাই তুলিতে ও গা ভাঙ্গিতে থাকে; শীতাবস্থায় অত্যন্ত কম্প হয়; এই শীতাবস্থাতেই কেবল পিপাসা থাকে এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিতে হয়; কম্প ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ; একবার গরম ঘরে বা অগ্নির নিকটে গেলেই শীত নিবারিত হয়; পৃষ্ঠদেশেই শীত অধিক; বাহিরে শীত কিন্তু ভিতরে জ্বালা; উষ্ণাবস্থায় পিপাসা থাকে না, সমস্ত শরীরে আমবাত বাহির হয়, অতিশয় চুলকাইলে নিবারিত হয়, বাহ্যিক উত্তাপ অসহ্য, উত্তাপের সময়ে নাক ডাকে ও গভীর নিদ্রা হয়, সর্ব্বদাই হাই উঠে, ঘর্ম্ম অল্প হয়, হস্ত পদে গরম ঘর্ম্ম। ডাক্তার হানিমান বলেন যে, বাহ্যিক উষ্ণতা, অত্যন্ত শীত, এবং কেবল শীতাবস্থায় অধিক পিপাসা থাকিলে উচ্চ ডাইলিউসন ইগ্নেসিয়াতে উপকার হয়। স্নায়বীয় মাথাধরা এই ঔষধের এক বিশেষ লক্ষণ। আমরা ৩০শ ডাইলিউসন ইগ্নেসিয়ায় অনেক রোগীর তরুণ সবিরামজ্বর আরোগ্য করিয়াছি। ইহা ঐকাহিক ও দ্ব্যাহিক জ্বরে উপযোগী।

ইপিকাকুয়ানা—সকালবেলা ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে জ্বর আরম্ভ হয়। বেলা ৪টার সময় যে জ্বর হয়, তাহাতে শীত থাকে না। আহারের দোষে পীড়া জন্মিলে, বা অতিরিক্ত কুইনাইন ও আর্সেনিক খাওয়া থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। জ্বরের সময়ে এবং বিজ্বর অবস্থায় পাকস্থলীসম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। শীতাবস্থায় মুখ লালাপূর্ণ; বমনোদ্রেক, এবং জল, পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন; শীত অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু উষ্ণাবস্থা অনেক ক্ষণ থাকে। গরমে শীতের বৃদ্ধি, ও জলপান করিলে শীতের হ্রাস হয়; শীতাবস্থায় প্রায় পিপাসা থাকে না, উষ্ণাবস্থায় অধিক পরিমাণে শীতল জল খাইবার ইচ্ছা হয়, বক্ষঃস্থলে চাপবোধ, কাশি ও বমন; ঘর্ম্ম অল্প হয়, কিন্তু উহা অম্লগন্ধযুক্ত ও চট্‌চটে; ঘর্ম্মের সময় অত্যন্ত কষ্ট, কিন্তু ঘর্ম্মের পর আরাম বোধ হয়। ডাক্তার জার তাঁহার চল্লিশ বৎসরের প্রাক্‌টিস নামক পুস্তকে প্রথমেই

এই ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন। তিনি বলেন, তিনি প্রথমেই ইপিকাক ৩০শ প্রয়োগ করতঃ চিকিৎসা আরম্ভ করেন এবং প্রথম অবস্থাতেই অনেক রোগী সুস্থ হইয়াছিল। এই উপায়ে তিনি ঔষধনির্ব্বাচনের কষ্ট হইতে অনেক সময়ে অব্যাহতি পাইয়াছিলেন। যদিও এই ঔষধ সেবনে পীড়া এককালে নিবারিত হয় না, তথাপি রোগের অবস্থা এরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ইগ্নেসিয়া, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। ডাক্তার মিলার বলিয়াছেন, যখন আমি অন্য কোন ঔষধের উপযোগিতা দেখিতে না পাই, তখন ইপিকাক প্রদান করিয়া থাকি। ডাক্তার এলেন বলেন, এরূপ ব্যবস্থার উপযোগিতা আমরা স্বীকার করি না। তবে যখন অন্য কোন উপায় না থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। আমি অনেক সময়ে ইপিকাক প্রয়োগে অত্যাশ্চর্য্যরূপ ফললাভ করিয়াছি। অনেক রোগী মফঃস্বল হইতে আমাদের নিকট ঔষধ ও ব্যবস্থা চাহিয়া পাঠান। রোগীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করিলে কেবল জানিতে পারা যায় যে, সবিরাম জ্বর হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় আমি প্রায়ই ইপিকাক বা নক্সভমিকা দিয়া থাকি এবং অনেক স্থলেই আরোগ্যের সংবাদ পাওয়া যায়। আমি এইরূপ করি বলিয়াই যে এই প্রকার করিতে উপদেশ দিতেছি, তাহা নহে। তবে নিরুপায় হইলে কুইনাইন বা অন্য এলোপেথিক ঔষধ দেওয়া অপেক্ষা এরূপ করা নিতান্ত অযৌক্তিক নহে। কিন্তু নিয়মিতরূপে এরূপ উপায় অবলম্বন করিলে রীতিমত অধ্যয়ন করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করার অভ্যাস ক্রমশঃ নষ্ট হয়, সুতরাং কঠিন রোগে চিকিৎসা করিবার পারদর্শিতা জন্মে না বা লোপ পায়, কেবল দশকর্ম্মান্বিত বিদ্যাশূন্য ভট্টাচার্য্য হইয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিতে হয়। আমরা ৬ষ্ঠ ও ৩০শ উভয় ডাইলিউসনই ব্যবহার করিয়া থাকি।

ল্যাকেসিস্—বেলা ১২ টা হইতে ২টা পর্য্যন্ত জ্বরের সময়; বৈকাল-বেলা অত্যন্ত শীত হইয়া জ্বর আইসে, সমস্ত রাত্রি জ্বর থাকে; শীতের পূর্ব্বে পিপাসা থাকে, শীতের সময়ে পিপাসা থাকে না; কম্প, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ ও কড়মড় শব্দ, পৃষ্ঠ হইতে আরম্ভ হইয়া মস্তক পর্য্যন্ত কম্প হয়, শীত ও উষ্ণতা

পর্য্যায়ক্রমে হয়, হস্ত পদে ও বক্ষঃস্থলে বেদনা; গরমের সময় অতিশয় মাথা-ধরা, দুর্ব্বলতা, ভিতরে গরম বোধ, পা শীতল, অধিক ঘর্ম্ম, হলুদবর্ণ বা রক্তবর্ণ ঘর্ম্ম; বসন্তকালে সবিরাম জ্বর; কুইনাইনসেবনে জ্বর আট্‌কাইয়া যাওয়া, গরম অবস্থায় প্রলাপ ও বকুনি। ল্যাকেসিসের জ্বরে শীত অধিক হয় ও দীর্ঘকাল থাকে, এবং নাড়ী চঞ্চল ও সূত্রবৎ হয়। দ্ব্যাহিক জ্বরে এই ঔষধ উত্তম। আমরা এই ঔষধ অধিক পরীক্ষা করি নাই, তবে দুই এক স্থলে প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপ উপকার লাভ করিয়াছি। প্রায়ই দ্বাদশ ডাইলিউ-সনে উপকার হইয়াছে। কখন কখন ৩০শ ডাইলিউসনও দেওয়া যায়।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম্—প্রাতঃকালে জ্বর হয়, বেলা ১০টা হইতে ১১টার মধ্যেই অধিক; বৈকালবেলা কখন কখন ৪টা হইতে ৭টার মধ্যে জ্বর হইতে পারে; সমস্ত দিন শীত করে, রাত্রিকালে গরম বোধ হয়, সকালবেলা ভয়ানক শীত হইয়া জ্বর আইসে, হস্ত পদের অঙ্গুলি ও কোমর হইতে শীত আরম্ভ হয়, অতিশয় পিপাসা, এই পিপাসা সমস্ত অবস্থাতে থাকে; ভিতরে শীতবোধ, হস্ত পদ বরফের মত শীতল, মাথা যেন ফাটিয়া যায়, বমন বা বমনোদ্রেক, দৃষ্টি ঘোরাল, উষ্ণাবস্থায় মাথাধরার বৃদ্ধি, অধিক পরিমাণে জলপানের ইচ্ছা, জ্ঞানহীনতা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, ঢলঢলে মুক্তার মত জ্বরঠুঁটা ওষ্ঠে দেখিতে পাওয়া যায়, মুখের কোণে ক্ষত, কখন কখন জল পান করিবামাত্র বমন হইয়া যায়, ঘর্ম্মের সময় সমস্ত লক্ষণ দূর হয় ও রোগী সুস্থ বোধ করে, মাথাধরাও কমিয়া আইসে; বিজ্বর অবস্থায় যকৃতে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীরক্ষয়, মুখ রক্তহীন, মূত্র ঘোলাটে, নীচে লাল গুঁড়া পড়ে, ক্ষুধারাহিত্য; ভিজে স্থানে বাস ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জন্য, এবং ক্ষেত্র কর্ষণ করিয়া জ্বর।

ডাক্তার বার্ট বলেন, ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে নেট্রম চিকিৎসকদিগের একমাত্র সম্বল; ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহারে তিনি শত শত রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন। নূতন ও পুরাতন সকল প্রকার রোগই ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে। বার্টের মতে জ্বরের সময়ের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু আমরা দেখিয়াছি, ১০ বা ১১টার সময় জ্বর আসিলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। সমস্ত লক্ষণের ঐক্য হইলে, অন্য সময়ে জ্বর আসিলেও ইহাতে উপকার হয়।

ডাক্তার এলেন বলেন, আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে আর্সেনিক ব্যতীত নেট্রমের সদৃশ নূতন ও পুরাতন সবিরামজ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ আর একটীও নাই। যে স্থলে লক্ষণ সমুদায়ের ঐক্য হয়, তথায় অল্প সময়ে ও অল্প আয়াসেই রোগ দূর হইয়া যায়। তিনি বলেন, সকল প্রকার ডাই-লিউসনেই ফল হয়; তবে অন্যান্য ধাতব দ্রব্যের ন্যায় ইহার উচ্চ ডাইলিউসনই অধিক উপযোগী। জরঠুঁটো ইহার একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। পুরাতন রোগে ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জন্য জ্বর আটকাইয়া গেলে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় না বটে, কিন্তু জ্বরের নূতন বা তরুণ অবস্থায় যদি ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে একেবার নেট্রম দেওয়া বিধেয়। নক্স, রস্‌টক্স এবং ইগ্নেসিয়াতেও জ্বরঠুঁটো আরোগ্য হইয়া থাকে; কিন্তু নেট্রম সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম।

নেট্রম যে সবিরাম জ্বরের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহা আমি বাল্যকাল হইতেই জানিতে পারিয়াছি। আমি ১৩ বৎসর বয়সের সময় ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত হইয়া তিন বৎসর কাল কষ্ট পাই। অনেক এলোপেথিক ঔষধ সেবন করিয়াও রোগমুক্ত হইতে পারি নাই। অনেক প্রকার কবিরাজি ঔষধও খাইয়াছিলাম। পরিশেষে একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক, কণাপ্রমাণ লবণ ও কণাপ্রমাণ ইক্ষু গুড় একত্রে মিলাইয়া ক্ষুদ্র বটিকা করিয়া, প্রত্যহ খালিপেটে খাইতে বলেন। এক মাস কাল উহা সেবন করিয়া আমার সমস্ত পীড়া দূর হইয়া গেল; প্লীহা পেট পুরিয়াছিল, তাহা নরম ও ক্ষুদ্র হইল; জ্বর চলিয়া গেল এবং শরীরও সুস্থ ও সবল হইয়া উঠিল। হোমিওপেথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিবার পূর্ব্বে আমি এই ঔষধ সেবন করাইয়া অনেক পুরাতন জ্বরগ্রস্ত রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। নেট্রম মিউরিয়েটিকম আমাদের প্রাত্যহিক খাদ্য লবণ ব্যতীত আর কিছুই নহে। দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক, দ্বৈকালিন প্রভৃতি সমস্ত প্রকার জ্বরই ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা—দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক প্রভৃতি সকল প্রকার জ্বরেই নক্স ব্যবহৃত হইতে পারে; কিন্তু এণ্টিসিপেটিং প্রাতঃকালের জ্বরে ইহা অধিক উপযোগী। শেষ রাত্রিতে বা প্রত্যূষে জ্বর আইসে। প্রাতঃকালে ৬টা হইতে ৭টার মধ্যে অথবা বৈকালবেলা জ্বর; সন্ধ্যার সময় ৬টা হইতে ৭টার মধ্যে শীতবিহীন

জ্বর; শীতাবস্থায় হস্তপদে বেদনা, হাই উঠা, পিপাসারাহিত্য, নখাগ্র নীলবর্ণ ও পরে গরম হইয়া অনেকক্ষণ থাকে, পিপাসা হয়, কর্ণের পার্শ্বে দপ্‌দপ্‌ করিয়া মাথাধরা, ঘর্ম্ম অল্প হয়, বিজ্বর অবস্থায় পিত্তাধিক্য ও পরিপাকসম্বন্ধীয় লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, পদদ্বয় দুর্ব্বল ও পক্ষাঘাতগ্রস্তের মত হয়; কঞ্জেস্‌টিভ চিল বা ভয়ানক শীত ও জ্বর এবং তৎসঙ্গে মাথাঘোরা, চিন্তা, প্রলাপ, স্বপ্ন, পেটফাঁপা, পার্শ্বে ও পেটে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা; অনিয়মিত জ্বর; প্রথমে ঘর্ম্ম, পরে শীত; পরে আবার ঘর্ম্ম, অথবা প্রথমে গরম হয়, পরে শীত; অথবা বাহ্যিক গরম ও ভিতরে শীত, সর্ব্বদাই গায়ে কাপড় দিয়া থাকিতে হয় (এমন কি গরম ও ঘর্ম্মাবস্থাতেও); শীতাবস্থায় হস্ত, পদ ও মুখমণ্ডল নীলবর্ণ। গরম অবস্থায় হস্তজ্বালা, কর্ণজ্বালা, মূত্র রক্তবর্ণ, মাথাধরা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, বক্ষঃস্থলে কষ্ট বোধ, মস্তক ও মুখমণ্ডল গরম বোধ, গাল রক্তবর্ণ, শীত ও গরম, পিপাসা; ঘর্ম্মের সময়ে গাত্রে চুলকানি ও পিটপিট করা, নড়িলেই শীত বোধ হয়; শীত ও উষ্ণ উভয় অবস্থাতেই রোগী গাত্র ঢাকিয়া রাখে।

নক্সভমিকা নেট্রমের মত না হইলেও অন্ততঃ নূতন ও পুরাতন উভয় প্রকার সবিরামজ্বরের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার ওয়ারম, ক্যাস্‌পার এবং লর্ড ইহাকে এগিউ জ্বরের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলেন। ডাক্তার ফ্লিস্‌ম্যান, রসেল এবং হিউজ ইপিকাকের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে এই ঔষধ দিতে বলেন, কিন্তু আমরা এরূপ উপদেশ বড় মূল্যবান্‌ মনে করি না। আমি দেখিয়াছি, এইরূপ জ্বরে কেবল নক্সভমিকা দ্বারা কার্য্য সিদ্ধ হইয়া থাকে। ১৮০৯ খৃষ্টাব্দে জর্ম্মনিতে যে এপিডেমিক জ্বর দেখা দেয়, তাহাতে হানিমান নক্স ও আর্সেনিক ব্যবহার করিয়া অধিক উপকার পাইয়াছিলেন। আমরা অধিকাংশ স্থলে ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহারে যথেষ্ট ফললাভ করিয়াছি।

পল্‌সেটিলা—সকল প্রকার জ্বর,—দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক, মাসিক বা পাক্ষিক; অনিয়মিত জ্বর; শীত অধিক, উষ্ণাবস্থা অল্পক্ষণস্থায়ী এবং পিপাসা; বৈকালবেলা ১টা হইতে ৪টার মধ্যে জ্বর আইসে ও সমস্ত রাত্রি থাকে; জ্বরের পূর্ব্বে সমস্ত দিন নিদ্রালুতা ও উদরাময়; শীত বেলা ৪টার সময় হয়, পিপাসারাহিত্য, চিন্তা, শ্বাসকষ্ট, শ্লেষ্মা বমন, স্থানে স্থানে শীত

বোধ, এক দিকে শীত, হস্ত পদ অসাড় বোধ, মুখমণ্ডল ও হস্ত উষ্ণ বোধ, ভিতরে শুষ্ক ও গরম বোধ, শরীর গরম, হস্ত পদ শীতল; প্রসবের মত বেদনা, নিদ্রালুতা, নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা; এক দিকে ঘর্ম্ম অথবা কেবল মুখমণ্ডল ও মাথায় ঘর্ম্ম, রাত্রিকালে ও প্রভাতে অধিক ঘর্ম্ম, প্রাতঃকালে উঠিলেও ঘর্ম্ম থাকে; বিজ্বর সময়ে মাথাধরা, উদরাময়, বমনোদ্রেক ও ক্ষুধারাহিত্য; প্লীহার বৃদ্ধি; ঋতু বন্ধ বা অনিয়মিত। ত্র্যাহিক জ্বরে শীত অধিক, গরম অল্প, পিপাসারাহিত্য; জ্বরের কোন অবস্থাই নিয়মিত নহে, লক্ষণ সমুদায় মিশ্রভাবে থাকে; যখন গরম অবস্থা প্রবল হয়, তখন কিঞ্চিৎ পিপাসা থাকে। ডাক্তার এলেন বলেন, অতিরিক্ত কুইনাইনসেবনের পর মুখে তিক্ত স্বাদ থাকা, জিহ্বা পরিষ্কার, ঋতুবন্ধ, আহারের কিঞ্চিন্মাত্র অনিয়মে জ্বরের পুনঃপ্রকাশ, ধীর প্রকৃতির লোক, জ্বরের প্রকোপের ক্রমে বৃদ্ধি, লক্ষণ সমুদায়ের ক্রমাগত পরিবর্ত্তন,—এই সমুদায় অবস্থায় পল্‌সেটিলা ব্যবহারে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার হিউজ বলেন, পুরাতন সবিরামজ্বরে, এবং তাহার সঙ্গে যদি রক্ত জলবৎ হয় বা হাইড্রিমিয়া ও ক্লোরোসিস থাকে, অথবা পাকস্থলী ও অন্ত্রের অবস্থা দূষিত হয়, তাহা হইলে পল্‌সেটিলা বিশেষ ফলপ্রদ। তাঁহার মতে ৩য় ও ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম।

রস্‌টক্স—প্রাত্যহিক, দ্ব্যাহিক, দ্বৈকালীন প্রভৃতি সকল প্রকার জ্বরেই রস্‌টক্স ব্যবহৃত হইয়া থাকে; বৈকালবেলায় জ্বর হয়, ৫, ৬, ৭ অথবা ৮টার সময় জ্বর আইসে; সমস্ত রাত্রি জর থাকে; জর আসিবার অগ্রে চক্ষু জ্বালা করে, মুখে শ্লেষ্মা জমে; শুষ্ক কষ্টদায়ক কাশি; শীতের পূর্ব্বে ও শীতের সময়ে হস্ত পদে বেদনা; সর্ব্বদাই শীতবোধ, জল পান করিলে শীতের বৃদ্ধি; পেটে বেদনা ও উদরাময়; উষ্ণাবস্থায় গাত্রে আমবাত বাহির হয়, পাকস্থলীতে চাপ ও ফুলা বোধ; অত্যন্ত গরম, যেন গরম রক্ত শিরায় প্রবাহিত হইতেছে; পিপাসা; অল্প জল পান করা, কিন্তু ক্ষণে ক্ষণে জল পান করিবার ইচ্ছা; অতিশয় গরম হইলে পিপাসা থাকে না; ঘর্ম্মাবস্থায় গরমের সময় ঘর্ম্ম হয়, গাত্রে ফুস্কুড়ি বাহির হয় ও ভয়ানক চুলকায়, পিপাসা থাকে না, নিদ্রা আইসে; মুখ শুষ্ক হইয়া রাত্রিতে পিপাসা হয়, অত্যন্ত অস্থিরতা, রোগী চুপ

করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে থাকে এবং তাহাতেই আরাম বোধ করে।

অনেক স্থলে আমরা রস্টক্সে বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি; বিশেষতঃ যেখানে আর্সেনিকে উপকার না দর্শে, তথায় ইহাতে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। রাত্রিকালে জ্বর, জ্বরের পূর্ব্বে চক্ষুজ্বালা ও বাতের মত বেদনা ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ডাক্তার এলেন বলেন, জ্বরঠুঁটো ইহার একটী বিশেষ চিহ্ন। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে তিনি অনেক রোগীর চিকিৎসায় এই চিহ্ন দর্শনে নেট্রম ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহাতে উপকার না পাইয়া রস্টক্স প্রয়োগে ফললাভ করেন। আমরা অধিকাংশ স্থলে ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দিয়া থাকি। ৩০শ ডাইলিউসনেও উপকার হয়।

সাইলিসিয়া—জ্বরের সময়ের তত স্থিরতা নাই; রাত্রি দুই প্রহর হইতে বেলা ৮টা পর্য্যন্ত, অথবা বেলা ১০টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত, এই সময়ের মধ্যে এক সময়ে জ্বর প্রকাশ পায়; বৈকালবেলা ৫টা কি ৬টার সময় জ্বর হয়, সর্ব্বদাই শীতবোধ, শীতের সময় পিপাসা থাকে না, নড়িলেই শীত হয়, সমস্ত দিন শীত বোধ, হস্ত পদ বরফের মত শীতল; পরে গরম আরম্ভ হয়; গাত্রের জ্বালা,এই সময় অতিশয় পিপাসা থাকে; মাথা অত্যন্ত গরম, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ; সমস্ত রাত্রি অতিশয় গরম বোধ, নিশ্বাস আটকাইয়া আইসে; ঘর্ম্মাবস্থায় ঘর্ম্ম অতিশয় অধিক; মাথা এবং মুখমণ্ডলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, হস্ত পদে দুর্গন্ধ-যুক্ত ঘর্ম্ম, কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্ব্বলতা, শক্তিহীনতা, পেটফাঁপা, উদরাময়। সাইলিসিয়া দুর্ব্বল ও স্ক্রফুলসধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। পুরাতন অবস্থায় রোগী যখন অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়ে, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। হেক্টিক জ্বরে ইহার কার্য্য অসাধারণ। দুঃখের বিষয় এই যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অতি অল্প লোকই জ্বরের উপর এই ঔষধের কিরূপ ক্রিয়া আছে, তাহা অনুসন্ধান করিয়া থাকেন। আমরা অনেক স্থলেই ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি।

সল্ফর—ঐকাহিক, দ্ব্যাহিক, দ্বৌকালীন প্রভৃতি জ্বরে এই ঔষধ উপযোগী। জ্বরের সময়ের তত স্থিরতা নাই, সকল সময়েই হইতে পারে; পুরাতন ম্যালেরিয়ার ক্যাকেক্সিয়া, শিরাজনিত রক্তাধিক্য, সময়ে

সময়ে স্নায়ুশূল হয়; ভিতরে শীতবোধ, পিপাসারাহিতা, বাহিরে ও ভিত গরম, মাথা গরম, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, পরে পিপাসা ও প্রলাপ; বৈকালবে উষ্ণবোধ, চর্ম্ম শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা; হস্ত পদ জ্বালা করা ও উহাদিগে শীতল স্থানে রাখিবার ইচ্ছা; রাত্রিকালে ও প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম, কখন কখ বমন; জ্বরের পর অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃতে রক্তাধিক্য।

ডাক্তার এলেন বলেন, ইপিকাক যেমন তরুণ জ্বরে উপযোগী, পুরাত জ্বরে সল্‌ফরও সেইরূপ। সল্‌ফরে পীড়া পরিষ্কার করিয়া দেয় এ আরোগ্যকার্য্য সম্পূর্ণরূপে সম্পাদন করে। তিনি আরও বলেন, যদি আম অতিরিক্ত কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া সেই সেই স্থলে সল্‌ফর ব্যবহা করি, তাহা হইলে রোগী এবং চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই সুবিধা।

আমরা দেখিয়াছি, অনেক সময়ে সল্‌ফর প্রয়োগ করিলে ভিতরে বদ্ধ জ্বর প্রকাশিত হইয়া পড়ে, সুতরাং প্রথমে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে এই জন্য অনেক সময়ে সাবধানে সল্‌ফর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাে প্রথমে পীড়ার বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু পরিশেষে উহা একেবারে আরোগ্য হইয় যায়। আমরা ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগে অনেক উপকার পাইয়াছি।

সম্প্রতি কয়েক বৎসর হইল আমরা জ্বররোগে এজাডিরেক্‌টা নাম ঔষধের কার্য্য বিশেষ উপলব্ধি করিয়াছি। এই ঔষধ সুস্থ শরীরে সেব করাতে যে সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহাতে জ্বরের অনেক অবস্থ দেখা গিয়াছিল। তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার জ্বরেই ইহা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। বৈকালবেলা ৩।৪টার সময় জ্বর আইসে, শীত বড় অধিক হয় না, কিন্তু হস্ত পদ ও মুখমণ্ডল এবং চক্ষু জ্বালা করিতে থাকে, মুখ শুকাইয়া আইসে বা অল্প জলপিপাসা হয়, মস্তকে বেদনা হয়, ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এপিস, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, ক্যাল্‌কেরিয়া ও সল্‌ফরের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে; সুতরাং ঐ সমুদায় ঔষধে উপকার না হইলে এ ঔষধটী একবার প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত থাকিলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়। আমরা প্রায় ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি। অত্যন্ত পুরাতন জ্বরে ৩০শ উত্তম।

এতদ্ভিন্ন আরও কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাদের বিষয়

আমরা সংক্ষেপে বর্ণন করিতেছি। ইহাদের কার্য্য তত বিস্তৃত নহে বটে, কিন্তু অনেক সময়ে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপ ফল পাওয়া গিয়া থাকে।

একোনাইট—উষ্ণাবস্থায় মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপ অনেক সময়ে ইহা ব্যবহৃত হয়। নূতন রোগী; ভয়ানক শীত ও উষ্ণতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, জ্বরের সময়ে কাশি, চিন্তা, হৃৎস্পন্দন, প্লুরাতে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, স্নায়বীয় উত্তেজনা, দুঃখিত ভাব, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা। সবিরাম জ্বরে এই ঔষধ অতি অল্পই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হানিমান্ বলিয়াছেন, মানসিক লক্ষণ দেখিয়া একোনাইট সেবনের ব্যবস্থা করা উচিত। ডাক্তার ডন্হাম বলিয়াছেন যে, একোনাইট দ্বারা জ্বর বন্ধ করিয়া পরে অন্য ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। অন্য ঔষধের সঙ্গেও ইহাকে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা নিতান্ত অযৌক্তিক। জ্বরে একোনাইট ব্যবহৃত হইলে প্রায় তাহাতেই উহা একেবারে আরোগ্য হইয়া যায়, অন্য ঔষধের সাহায্যের প্রয়োজন হয় না। হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেকে একোনাইটের বড় অপব্যবহার করিয়া থাকেন, ইহা বড়ই অন্যায়। আমরা ৩য় বা ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহারে ফল পাইয়াছি।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—সকালবেলা ৯টার সময় কম্প হইয়া জ্বর আইসে, কখন কখন বৈকালেও জ্বর হয়; অধিক নিদ্রালুতা, শীত, হাই উঠা, পিপাসারাহিত্য, মাথাব্যথা, মুখে তিক্ত স্বাদ, উদ্গার, কাশি; গরমের সময়েই ঘর্ম্ম হয়, পরে ঘর্ম্ম নিবারিত হইয়া আবার গরম হয়; কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়। বালক ও শিশুদিগের পীড়ায় এই ঔষধের উপকারিতা যথেষ্ট। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

এলষ্টোনিয়া কন্‌ষ্ট্রিকটা—প্রাতঃকালে ৯টা ১০টার সময় জ্বর আইসে। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর, কুইনাইনের আটকান জ্বর, অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শক্তিক্ষয়, কম্প, শীতল ঘর্ম্ম, উদরাময়। এই ঔষধ রোগ নিবারণ করিতে না পারিলেও, রোগের অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিয়া থাকে। ৩য় ডাইলিউসন উত্তম।

এপিস—দ্বৌকালীন, দ্ব্যাহিক এবং কঞ্জেষ্টিভ জ্বর; বৈকালবেলা ৩টা বা ৪টার সময় জ্বর আইসে; শীতাবস্থায় পিপাসা, পরে আর বড় পিপাসা থাকে না; অল্প জল পান করা, বক্ষঃস্থলে কষ্ট বোধ, যেন নিশ্বাস

আটকাইয়া আইসে ও দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতে হয়; উষ্ণাবস্থায় এ
পিপাসা থাকে না, গাত্রজ্বালা, চর্ম্ম উষ্ণ, বক্ষঃস্থলে জ্বালা; অল্প ঘর্ম্ম ও
এবং পিপাসারাহিত্য, শোথ, ম্যালেরিয়াবিহীন সবিরাম জ্বর। প্লী
যকৃৎ ইত্যাদি বর্দ্ধিত না হইলে ইহাতে অতিশয় উপকার দর্শে। অে
দিন রোগভোগ হইলে ইহাতে উপকার হয়। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম।

এরানিয়া ডায়েডেমা—প্রত্যহ ঠিক এক সময়ে জ্বর প্রকাশ পায়, কথ
কোন ব্যতিক্রম ঘটে না। শীত অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং প্রবল থা
উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা প্রায় থাকে না। ডাক্তার গ্রাভোগল বলেন, তিনি এ
রূপ একটী রোগা পান। হোমিওপেথিক ঔষধে জ্বর যে আরোগ্য হ
তাহা তাঁহার প্রথমে বিশ্বাস ছিল না, সুতরাং তিনি ক্রমাগত এই রোগী
কুইনাইন দিতে লাগিলেন। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শিল না। পরিশে
লক্ষণ মিলাইয়া এরানিয়া নির্ব্বাচিত হইল। কয়েক মাত্রা এরানিয়া ২য় ডাইলি
সন দেওয়াতে রোগী সুস্থ হইল। আর সে রোগীর জ্বর পুনঃপ্রকাশ পায় না
আমাদের মধ্যেও এইরূপ অনেক হোমিওপেথিক চিকিৎসক আছেন, যাঁহাে
বিশ্বাস যে, কুইনাইন ব্যতীত সবিরাম জর আরোগ্য হয় না। আমাে
অনুরোধ, ডাক্তার গ্রাভোগলের মত তাঁহারা অনুসন্ধান করুন। ডাক্ত
গ্রাভোগল কালে একজন অদ্বিতীয় হোমিওপেথিক চিকিৎসক হই
উঠিয়াছিলেন।

আর্ণিকা—কঞ্জেষ্টিভ জর; দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক ও ম্যালেরিয়া জ্বর; সমে
স্থিরতা নাই; প্রায়ই প্রাতঃকালে ৪টার সময় জ্বর হয়, কখন বা বৈকালে
সন্ধ্যার সময়ও হইয়া থাকে। জ্বরের পূর্ব্বে পিপাসা থাকে ও অধিক জল খাইে
হয়, হাই উঠে ও গা ভাঙ্গিতে হয়, এবং শরীরে বেদনা হইয়া থাকে; শীতে
সময়েও পিপাসা, রোগী জল খায় ও বমি করে, পৃষ্ঠে এবং হস্ত পদের পেশী
অস্থিতে অত্যন্ত বেদনা, পাকস্থলী হইতে শীত আরম্ভ হয়; গরম আরম্ভ হইে
পিপাসার হ্রাস হয়, নিদ্রালুতা, অতিশয় গরম বোধ, পরে ঘর্ম্ম হয়।

হানিমান্ তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা নামক পুস্তকে লিখিয়াছে
যে, কুইনাইন ক্যাকেক্সিয়ার পক্ষে এই ঔষধ অতীব উপযোগী। অনেক বা
জ্বর পুনঃপ্রকাশ পাইলে, পুরাতন অবস্থায় প্লীহার বৃদ্ধি ও তাহার স্থাে

বেদনা থাকিলে,এবং অন্যান্য লক্ষণের সহিত ঐক্য হইলে ইহাতে যে উপকার দর্শে, তাহা আমি অনেক স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগে আমি অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি।

বেলেডনা—বৈকালবেলা ৬টার সময়,এবং সন্ধ্যার সময় ও রাত্রিকালে জ্বর আরম্ভ হয়; ভয়ানক মাথাধরা,চক্ষু ভারি বোধ,শীতের সময় পিপাসারাহিত্য; শীত ও গরম পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায়; হস্ত পদ শীতল কিন্তু মাথা গরম; উষ্ণাবস্থা অতি ভয়ানক, গাত্রদাহ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, কেবল মাথায় ও আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম। ৩য় ও ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। কখন কখন ৩০শও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ব্রাইওনিয়া—দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক জ্বর, জ্বর সময়ের পূর্ব্বে প্রকাশমান বা এণ্টিসিপেটিং; সময়ের স্থিরতা নাই; প্রাতঃকালে অধিক; জ্বরের পূর্ব্বে রোগী অধিক জল খায়; মাথাধরা ও বেদনা; শীত অধিকক্ষণ স্থায়ী, শীতের সময় পিপাসা, রোগী বিলম্বে অনেকটা জল খায়, পিত্তবমন, ভয়ানক শুষ্ক কাশি, বক্ষঃস্থলে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি; প্লীহার স্থানেও ঐরূপ বেদনা; উষ্ণাবস্থা অল্প, পিপাসা অধিক, স্থির হইয়া থাকিবার ইচ্ছা, ঘর্ম্ম অধিক, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত। আমরা ৬ষ্ঠ ও ১২শ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—বৈকালবেলা ২টার সময় জ্বর আইসে; শীতাবস্থায় পিপাসা, হস্ত পদ শীতল বোধ; গরম অবস্থায় পিপাসারাহিত্য, সমুদায় শরীর গরম ও জ্বালা করা, চিন্তিত ভাব, হৃৎস্পন্দন, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দিবার ইচ্ছা; গরম ঘর্ম্ম, পিপাসারাহিত্য,প্রাতঃকালে অধিক ঘর্ম্ম; জ্বর একেবারে ছাড়ে না; কুইনাইনের অপব্যবহার-জনিত জ্বর।

স্ক্রফুলা ও দুর্ব্বল ধাতুগ্রস্ত রোগীর এবং শিশুদিগের পক্ষে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট। তরুণ অবস্থায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হয় না। শারীরিক ধাতুস্থ লক্ষণের উপরে নির্ভর করিয়াই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময়ে ইহা অধিক উপকারী। পুরাতন জ্বরে, হেক্‌টিকের অবস্থায় ও অন্যান্য কঠিন পীড়ার সঙ্গে জ্বর থাকিলে আমি ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিক ব্যবহার করিয়া থাকি এবং তাহাতে উপকার পাইয়াছি।

এই দুই ঔষধের ১২শ বা ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হই থাকে।

ক্যাপ্‌সিকম্—বৈকালবেলা ৫টা বা ৬টার সময় জ্বর আইসে, শীতের স ভয়ানক পিপাসা, কিন্তু শীত আরম্ভ হইবার অগ্রেই অল্প পিপাসা আরম্ভ হ পৃষ্ঠের দিক হইতে শীত আরম্ভ হয়; ভয়ানক কম্প, গরম লাগাইলে আর বোধ; এই সময়ে কেহ গোলমাল করিলে তাহা অসহ্য বোধ হয়; রোগী থিট্‌খিটে হয়,উষ্ণাবস্থায় পিপাসার অভাব,ভিতরে জ্বালা, বাহিরে শীত বো পরে ঘর্ম্ম হয়। এই জ্বরের প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহাতে অত্যন্ত শীত হ

এই ঔষধ অনেক সময়ে প্রয়োজনীয় বোধ হয় বটে,কিন্তু তত ব্যবহৃত না। ইহা কুইনাইনের প্রতিষেধক। প্লীহাবৃদ্ধি থাকিলেও ইহা প্রয়োগ ক যায়। ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রযোজ্য।

কার্বভেজিটেবিলিস—দ্ব্যাহিক,ত্র্যাহিক ও কুইনাইনের জ্বর; সময়ের স্থির নাই; সকালে ১০টা বা ১১টার মধ্যে, এবং বৈকালেও জ্বর হইতে পা অনিয়মিত জ্বর; কখন কখন ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, পরে শীত প্রক পায়; শীতের সময় হস্ত পদ ও সর্ব্বশরীর শীতল এবং দন্তে বেদনা; জ্বা জনক গরম বোধ, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা একত্রে প্রকাশ পায়; শীতের স পিপাসা, অন্য সময়ে থাকে না। বিজ্বর সময়ে দুর্ব্বলতা, শক্তিক্ষয়, স্মরণশক্তি অভাব; অতিরিক্ত ঘর্ম্ম; কঞ্জেষ্টিভ জ্বর।

সিড্রন—প্রাত্যহিক ও দ্ব্যাহিক জ্বর; ঠিক এক সময়ে জ্বর আইসে; প্রত ঠিক এক সময়ে জ্বর হয়, কিছুমাত্র ব্যতিক্রম হয় না; মাথাধরা ও মস্তকে স্নায়ুশূল; বৈকালে ৬টার সময় জ্বর, শীতের সময় মস্তকে রক্তাধিক্য, হ পদ ও নাসিকা বরফের মত শীতল, এই সময় পিপাসা; গরমের স পিপাসা, কিন্তু গরম পানীয় পানের ইচ্ছা; হস্ত পদে কামড়ানি; হৃৎস্পন্দ নাড়ী দুর্ব্বল, পরে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম; চঞ্চল এবং পূর্ণ নাড়ী; জ্বর ছাড়িলে শী বোধ; রক্তহীনতা; গ্রীষ্মকালে জ্বর। মায়েজমজনিত জ্বরের ইহা উৎ ঔষধ। আমেরিকার ডাক্তারেরা এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকে আমরাও কোন কোন স্থলে ইহা ব্যবহারে আশ্চর্য্যরূপ উপকার পাইয়াছি ৩য় ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

কর্ণস ফ্লরিডা—অনেকে বলেন, ম্যালেরিয়া ও মায়েজমজনিত জ্বরে ইহার ক্রিয়া অধিক। জ্বরের পূর্ব্বে কিছু দিন নিদ্রা হয় না, অত্যন্ত মাথাধরা, বিজ্বর সময়ে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পাকস্থলীর উত্তেজনা, বেদনাবিশিষ্ট উদরাময়; জ্বরের সকল অবস্থা সামান্য বোধ হয়; শীত প্রায় থাকে না। ৩য় ডাইলিউসন উপযোগী।

ইউপেটোরিয়ম পারফোলিয়েটম—দ্ব্যাহিক জ্বরে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। দ্বৈকালীন ও কুইনাইনের আটকান জ্বর; প্রাতঃকালে ৭টা হইতে ৯টার মধ্যে জ্বর আইসে; জ্বর এক দিন এই সময়ে, পর দিন বেলা দুই প্রহরের সময় আরম্ভ হয়; জ্বরের পূর্ব্বে ভয়ানক পিপাসা, কিন্তু জলপান করিবামাত্র বমন, শীঘ্রই শীত আরম্ভ হয়; রোগী অধিক জল খাইতে পারে না, শীঘ্রই শীত বোধ হয়; সমস্ত শরীর বেদনাযুক্ত বোধ হয়; হাই উঠা, শীতের সময় ভয়ানক পিপাসা, জলপান করিলেই পিত্তবমন, মাথাধরা, অস্থিতে পর্য্যন্ত বেদনা ও টাটানি বোধ; উষ্ণাবস্থায় পিপাসার কিছু হ্রাস, কিন্তু মাথাধরা ও অস্থিবেদনার বৃদ্ধি; কাশি হয়; ঘর্ম্ম একেবারে হয় না অথবা অতি অল্প হয়; জিহ্বা হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত, মুখে তিক্ত স্বাদ, বরফ খাইবার ইচ্ছা; জ্বর একেবারে যায় না, জ্বর স্বল্পবিরাম বা রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হয়; চর্ম্ম ও চক্ষু হরিদ্রাক্ত বোধ হয়, কাশি ও গাত্রবেদনা থাকে।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, সমুদ্রতীরস্থ স্থানে, জলাভূমির নিকটে, ও ম্যালেরিয়া-প্রপীড়িত স্থানে যে জ্বর হয়, তাহার পক্ষে ইউপেটারিয়ম উপযোগী। ডাক্তার ডগ্‌লাসের মতে ইহা স্বল্পবিরাম জ্বরের পক্ষে বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। আমরা পিত্তাধিক্য জ্বরে ইহার অসাধারণ ক্রিয়া দেখিয়াছি। তরুণ জ্বরে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। কোন কোন বৎসর আমরা কেবল ইহা দ্বারাই অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। ডাক্তার এলেন এই ঔষধকে আর্সেনিক, চায়না এবং নেট্রমের সঙ্গে সমতুল্য বলিয়া তুলনা করিয়াছেন। বাস্তবিক ইউপেটোরিয়ম যে জ্বরের এক বহুমূল্য ঔষধ, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তার ডন্‌হাম বলেন, ইহাতে যকৃতের বৃদ্ধিও নিবারিত হয়। আমরা তরুণ জ্বরে ১ম ডাইলিউসন, এবং

পুরাতন জ্বরে ৩০শ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি। ডাক্তার এলেন বলেন, মাদার টিংচার হইতে সহস্র পর্য্যন্ত ডাইলিউসনে রোগ আরোগ্য হইয়াছে।

জেল্‌সিমিয়ম—ঐকাহিক, দ্ব্যাহিক ও সামান্য জ্বরে, উপসর্গ না থাকিলে, এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। জ্বর বৈকালবেলা ২টা হইতে ৫টা বা রাত্রি ৯টার মধ্যে আরম্ভ হয়; শীতবিহীন জ্বর,উহা বেলা ১০টার সময় হইয়া থাকে। তরুণ জ্বরেই ইহার ক্রিয়া অধিক। ভয়ানক শীত, অত্যন্ত ক্লান্তিবোধ, কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না; উষ্ণাবস্থায় অধিক জ্বালা, অস্থিরতা, আলোক ও শব্দ অসহ্য বোধ, প্রলাপ, মাথাঘোরা, পড়িয়া যাইবার ভাব, মানসিক উত্তেজনা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, অল্প ঘর্ম্ম, আস্তে আস্তে ঘর্ম্ম হইতে থাকে ও তাহাতে যন্ত্রণা নিবারিত হয়। পাকস্থলী ও যকৃৎ সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। যে সমুদায় জ্বর রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হয়, সেই সকল জ্বরে আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপ উপকার পাইয়াছি। বালক ও শিশুদিগের জ্বরে ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। এই ঔষধ সেবন করিলে পিপাসা বড় থাকে না। ডাক্তার লড্‌লাম বলেন, বর্ষার সময় যে সকল স্থান জলে ডুবিয়া থাকে এবং শীতকালে শুষ্ক হয়, সেই সকল স্থানে, বসন্তকাল উপস্থিত হইলে, যে জ্বর হয়, তাহাতে জেল্‌সিমিয়ম উপযোগী। আমরা ৩য় ডাইলিউসনই অধিক ব্যবহার করিয়া থাকি। বালক, শিশু ও দুর্ব্বলপ্রকৃতি লেকের পক্ষে ১২শ ডাইলিউসন উত্তম।

হিপার সলফর—সামান্য প্রাত্যহিক জ্বরে ইহা উপযোগী। প্রাতঃকালে ৬টা, ৭টা, বা বৈকালে ৬, ৭টার সময় জ্বর হয়; শীতাবস্থায় বাহিরে গেলে অত্যন্ত শীত অনুভূত হয়, বায়ু লাগিলেই শীত করে, শীতের পূর্ব্বে ও সময়ে গাত্রে আমবাত বাহির হয়,চুলকায় ও হুলবিদ্ধবৎ বোধ হয়,সর্ব্বদা গায়ে কাপড় দিয়া থাকিতে হয়; ঘর্ম্ম হয়,কিন্তু গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিলেই শীত বোধ হয়; উষ্ণাবস্থায় গাত্র শুষ্ক ও জ্বালা করা, দিবারাত্র ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতে উপকার বোধ হয় না; জিহ্বা অপরিষ্কার। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রযোজ্য।

লাইকোপোডিয়ম—দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক, বা সাপ্তাহিক জ্বর; প্রাতঃকালে ৮টা ৯টা, এবং বৈকালে ৩টা ৪টার সময় জ্বর আইসে; শীতাবস্থায়

পিপাসা থাকে না, হস্ত পদ বরফের মত শীতল ও অসাড় বোধ; শীতের পরেই ঘর্ম্ম হয়, গরম হয় না; অম্ল বমন; সন্ধ্যাবেলা গরম বোধ হয়, অল্প অল্প পিপাসা, অল্প জল পান করা; কোষ্ঠ বদ্ধ, মূত্র অধিক হয়। ৩০শ ও উচ্চতর ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

ওপিয়ম—বৈকালবেলা বা রাত্রিকালে জ্বর হয়; জ্বর শীত হইয়া হয়, পিপাসা থাকে না; শীত ও উষ্ণাবস্থায় নিদ্রালুতা, ঘড়ঘড়ানি শব্দ, রোগী মুখ খুলিয়া দীর্ঘ নিশ্বাস ছাড়িতে থাকে; হস্তপদে কম্পন, গরম ঘর্ম্ম, মল মূত্র বন্ধ; কঞ্জেষ্টিভ জ্বর; যদিও ঘর্ম্ম হয়, তথাপি সমস্ত শরীর জ্বালা করিতে থাকে; মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, অর্দ্ধনিদ্রা, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দিবার ইচ্ছা; শরীরের উপরের দিকে ঘর্ম্ম, নিম্নদিক গরম ও শুষ্ক। কোন কোন রোগীতে আমরা মর্ফিয়া ৩য় চূর্ণ ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। ওপিয়ম ৩য় বা ৬ষ্ঠ ব্যবহৃত হয়।

পলিপোরস—আমেরিকার ডাক্তারেরা এই ঔষধের অধিক প্রশংসা করিয়া থাকেন। কিন্তু আমরা ইহার যথেষ্ট ব্যবহার করিয়াও ততদূর উপকার পাই নাই। ডাক্তার হেলের নূতন ঔষধাবলি নামক পুস্তকে লিখিত আছে যে, সর্ব্বপ্রকার জ্বরেরই ইহা এক অব্যর্থ ঔষধ। ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা ফলপ্রদ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। জ্বরের পূর্ব্বে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; বড় বড় গ্রন্থিতে কন্‌কন্ করা; শীত ও অল্প পিপাসা, পৃষ্ঠে ও গাত্রে বেদনা; উষ্ণাবস্থায় পিপাসা, মুখমণ্ডল গরম ও রক্তবর্ণ, হস্ত পদের তালু গরম ও জ্বালাযুক্ত এবং শুষ্ক বোধ; শেষ রাত্রিতে অধিক ঘর্ম্ম হয়; বিজ্বর অবস্থায় যকৃতে বেদনা, চক্ষু হলুদবর্ণ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পেটবেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, মথাধরা, পুরাতন জ্বর ও কুইনাইনের অপব্যবহারের পর জ্বর। নিম্ন ডাইলিউসন উপযোগী।

স্যাবাডিলা—ঐকাহিক, দ্ব্যাহিক প্রভৃতি জ্বর; জ্বরের সময় নির্দ্দিষ্ট থাকে; বৈকালবেলা ৫টার সময় বা রাত্রি ৯টা ১০টার সময় জ্বর; শীত অধিক; শীতের সময়ে পিপাসা থাকে না; শীতের পর গরমের অবস্থা তত প্রকাশ পায় না; শীতের সময় শুষ্ক ও আক্ষেপজনক কাশি, পঞ্জরে ও হস্ত পদে কামড়ানি ও বেদনা; উষ্ণাবস্থা সামান্য ও অল্পক্ষণস্থায়ী, এবং এই

অবস্থায় পিপাসা থাকে; অল্প প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। ঘর্ম্ম, মাথা ও মুখেই উহা অধিক হয়; বিজ্বর সময়েও শীত বোধ, ক্ষুধারাহিত্য, অল্প উদ্গার, দুর্ব্বলতা। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উপযোগী।

ভেরেট্রম এল্‌বম—পার্ণিসস্ সবিরাম জ্বর, উদরাময়যুক্ত জ্বর; বাহিরে শীত ও ঠাণ্ডা বোধ, ভিতরে জ্বালা, হস্ত পদ শীতল, শীতল ঘর্ম্ম; পিপাসা অধিক, শীতল জল খাইবার ইচ্ছা, জলপানে শীত অধিক; মাথা হইতে পা পর্য্যন্ত শীত অনুভূত হয়, মুখমণ্ডল শীতল ও পতনাবস্থা; গরমের সময়েও পিপাসা, মাথায় ক্রমাগত শীতল ঘর্ম্ম; ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা থাকে না; পাতলা ভেদ হয়, শ্লেষ্মা বমন হইতে থাকে; বিজ্বর অবস্থায় রোগী দুর্ব্বল ও মৃতবৎ হইয়া পড়ে। এইরূপ রোগে অনেক চিকিৎসক প্রকৃত ঔষধ স্থির করিতে না পারিয়া কুইনাইনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহাঁরা যে কতদূর ভ্রান্ত, তাহা বলা যায় না। এরূপ অবস্থায় কুইনাইনে যে কিছু বিশেষ ফল হয়, এরূপ আমাদের বিশ্বাস নাই, এবং বিজ্ঞ ও বহুদর্শী এলোপেথিক চিকিৎসকেরাও এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে সঙ্কুচিত হইয়া থাকেন। তাড়াতাড়ি করিয়া যাহা ইচ্ছা করিলেই কিছু রোগশান্তি হয় না। প্রকৃত পদ্ধতি অনুসারে অধ্যয়ন ও অবধারণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই আশ্চর্য্যরূপ ফল পাওয়া যায়। রোগী ও তাঁহার আত্মীয়েরাই বিপদের ভয়ে ভীত হয়েন; চিকিৎসকও যদি সেইরূপ হইয়া হতজ্ঞান হয়েন ও যাহা ইচ্ছা ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাহা হইলে যে বিপরীত ফল ফলিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি! এই জন্যই ডাক্তার মার্জি বলিয়াছেন, "বিপদ যতই অধিক বিবেচনা হইবে, চিকিৎসকের ততই অভিনিবেশপূর্ব্বক প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে তৎপর হওয়া উচিত।" এই বিপদের সময় প্রকৃত বন্ধুকে পরিত্যাগ করিয়া বন্ধুবোধে সামান্য সহায় অবলম্বন করিতে যাওয়া নিতান্ত নির্ব্বুদ্ধিতার কার্য্য। যে সকল চিকিৎসক এইরূপ কার্য্য করেন, হানিমান তাহাদিগের সম্বন্ধে বলিয়াছেনঃ—"মনুষ্যের জীবন উদ্ধার করাই যখন প্রকৃত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, তখন চিকিৎসা-প্রণালী ভালরূপ অধ্যয়ন ও অবলম্বন না করা ঘোর পাপ।"

প্রধান প্রধান ঔষধেরই বিস্তৃত বৃত্তান্ত এই স্থলে প্রকটিত হইল।

এতদ্ভিন্ন আরও কতকগুলি ঔষধ আছে, তাহাদের ব্যবহার তত বিস্তৃত নহে, কিন্তু কখন কখন সেই সকল ঔষধ সেবনে উপকার হইয়া থাকে। জ্বর নিয়মিতরূপে হইলে, সূর্য্যকিরণে গরম হইয়া জ্বর হইলে, কিম্বা হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে ক্যাক্টস দেওয়া যায়। যদি সর্ব্বশরীর অতিশয় শীতল থাকে, জ্বরাবস্থায় আক্ষেপ হয়, এবং কঞ্জেষ্টিভ জ্বর হয়, তাহা হইলে ক্যাম্ফর উত্তম। বসন্তকালে জ্বর, কম্প দিয়া জ্বর, পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং জ্বর ছাড়িয়া গেলে ও ক্ষুধা হইলে ক্যাঞ্চালাগুয়া দেওয়া যায়। যদি মূত্রযন্ত্রের অসুস্থ অবস্থা, এবং গাত্রজ্বালা ও পিপাসা থাকে, তাহা হইলে ক্যান্থারিস দেওয়া উচিত। কুইনাইন দিয়াও যদি জ্বর আরোগ্য না হয়, এবং প্লীহার বৃদ্ধি, শীত ও নিদ্রালুতা থাকে, যদি নাড়ী চঞ্চল, দুর্ব্বল ও সবিরাম হয়, এবং মায়েজমজনিত জ্বর প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করা যায়। বাম দিকে শীত, শীতাবস্থাই অধিক, শীতের পরেই ঘর্ম্ম, উষ্ণতা থাকে না, ইত্যাদি অবস্থায় কষ্টিকম্ দেওয়া যায়। এক স্থানে শীত, অন্য স্থানে গরম, উষ্ণাবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়, অত্যন্ত পিপাসা থাকে, পিত্ত বমন ও উদরাময়, রাত্রিকালে জ্বর, এই সকল লক্ষণ থাকিলে, এবং শিশু ও বালকদিগের পীড়ায় ক্যামমিলা উত্তম। যদি বক্ষঃস্থলে শীত আরম্ভ হয়, অল্প গরম হয়, পেটেই ঘর্ম্ম থাকে, ঘর্ম্ম কেবল রাত্রিকালে ও প্রাতঃকালে হয়, তাহা হইলে সাইকিউটা দেওয়া যায়। কম্প দিয়া জ্বর, জ্বরাবস্থায় গাঁইটে বেদনা, বোধ হয় যেন পেশীর টেণ্ডনগুলি সঙ্কুচিত হইয়া টানিয়া ধরিয়াছে, পায়ের ও হাঁটুর টেণ্ডন টানিয়া থাকাতে পা বিস্তৃত করিতে পারা যায় না, বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ ও কাশি, ইত্যাদি অবস্থায় সাইমেক্স উপকারপ্রদ। আমরা একটী রোগীকে এই ঔষধে আরোগ্য করিয়াছি। জ্বর একেবারে ছাড়ে না, জ্বরাবস্থায় অত্যন্ত ক্ষুধা, খাদ্য বমন, পিপাসারাহিত্য, পেটে বেদনা ও অস্থিরতা, প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে, এবং বালকদিগের পীড়ায় সিনা উপকারী। শীত ও উষ্ণাবস্থা পর্য্যায়ক্রমে হইলে, এবং বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় জ্বর, আক্ষেপ ও অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ককিউলস উত্তম। স্নায়বীয় উত্তেজনা, অনিদ্রা ও মাথাধরা, শীত, পিপাসারাহিত্য বা ঘর্ম্ম থাকিলে

কফিয়া দেওয়া যায়। পার্ণিসস জ্বর ও সর্ব্বদা শীত বোধ, বৈকালবেলা ৩।৪টার সময় জ্বর আইসে, ইত্যাদি অবস্থায় কূরেরি ব্যবহার্য্য।

অনেক দিন জ্বরভোগ হইলে, এবং রক্তহীনতা, অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন করা, শোথ, দুর্ব্বলতা ও প্লীহাবৃদ্ধি থাকিলে ফেরম দেওয়া যায়। কঞ্জেষ্টিভ জ্বর, আক্ষেপ, প্রলাপ, ভয়দর্শন, হিক্কা, মাথা ধরা ও ঘোরা, শীত অল্প কিন্তু উষ্ণাবস্থা অধিক, এই সকল লক্ষণ থাকিলে হাইওসায়েমস্ উত্তম। ত্র্যাহিক জ্বরের বিরামের দুই দিন ক্রমাগত উদরাময়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শরীরক্ষয়, এবং প্লীহার স্থান টিপিলে শক্ত ও তথায় বেদনা বোধ, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে আইওডিয়ম প্রযোজ্য। যে জ্বরে কেবল শীত ও কম্প থাকে, অতি অল্প উষ্ণবোধ হয়, হস্ত পদ শীতল থাকে, কপালে ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মাবস্থায় মধ্যে মধ্যে শীতবোধ হয়, তাহাতে ডাক্তার ডন্‌হামের মতে লিডম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর দোষ, অতিশয় শীত, বৈকালে ৪টা হইতে ৮টার মধ্যে বৃদ্ধি, পিপাসা, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং মাথা গরম ও ঘর্ম্মযুক্ত থাকিলে ম্যাগ্নিসিয়া মিউরি উপকারী। অনিয়মিত জ্বর, কেবল শীত, এবং হস্ত পদের অঙ্গুলি ও নাসিকার অগ্রভাগ অত্যন্ত শীতল থাকিলে, এবং ত্র্যাহিক জ্বর হইলে ডাক্তার ডন্‌হাম এবং লিপি মেনিয়াম্বিস দিতে বলেন। বৈকালবেলা শীত, গরম বা ঠাণ্ডা জলের ভয়ানক পিপাসা; ঘর্ম্ম অধিক, কিন্তু তাহাতে রোগের লক্ষণ নিবারিত হয় না, বরং বৃদ্ধি পায়, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং প্রাতঃকালে ভয়ানক পিপাসা থাকিলে মার্কিউরিয়স উত্তম। জ্বরে নাইট্রিক এসিডের ক্রিয়া প্রায় মার্কিউরিয়সের সদৃশ। বৈকালবেলা বা সন্ধ্যার সময় জ্বর, ক্রমাগত শীত, রাত্রিকালে ভয়ানক গরম বোধ, অধিক ঘর্ম্ম, হস্তপদ শীতল, যকৃৎ বর্দ্ধিত, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে নাইট্রিক এসিডে উপকার দর্শে। অতিশয় নিদ্রালুতা, সামান্য পিপাসা, ডবল টার্সিয়ান, স্নায়বীয় জ্বর, নিদ্রা হইতে উঠিলেই ভয়ানক পিপাসা, উদরাময় এবং মুখে তুলার মত লালা থাকিলে ডাক্তার সার্জি নক্সমস্কেটা দিতে বলেন। পিপাসাহীন জ্বর, শীত ও উষ্ণতা বর্ত্তমান থাকিলে, এবং নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হইলে ফস্ফরিক এসিড দেওয়া যায়। রাত্রিকালে শীত, দুর্ব্বল বোধ এবং মূর্চ্ছার ভাব, প্রথমে শীত, পরে গরম বোধ (বিশেষতঃ হস্তে), কাশি ও বক্ষঃস্থলে বেদনা, প্রভৃতি

লক্ষণে ফস্ফরস দেওয়া যায়। ডাক্তার এলেন বলেন, যদি সবিরাম জ্বর ক্রমে রেমিটেণ্ট বা টাইফয়েড আকারে পরিণত হয়, তাহা হইলে ফস্ফরস উপযোগী। যদি এক সপ্তাহ বা এক মাসকাল জ্বর থাকে, যদি প্রত্যহ কিম্বা ২, ৪, ৬ বা ১৫ দিন অন্তর জ্বর হয়, যদি কুইনাইন ও অন্যান্য জ্বরঘ্ন ঔষধে কোন ফল না দর্শে, যদি দিবসেই জ্বর প্রকাশ পায়, এবং যদি মূত্রদ্বারের পেশী শিথিল হইয়া অধিক পরিমাণে ও অসাড়ে মূত্রত্যাগ হয়, তাহা হইলে প্লাণ্টাগো মেজর উত্তম। পরিপাকের অবস্থা দূষিত, শীত, পিপাসারাহিত্য, রোগী বকিতে থাকে, কথার ভুল হয়, উষ্ণাবস্থা অধিক থাকে, মাথাবেদনা, ভয়ানক পিপাসা, জ্বর অধিক হইলেই তখনই ঘুমাইয়া পড়া, যকৃতের দোষ, এই সমস্ত অবস্থায় পডফাইলম দেওয়া যায়। ভিতরে অতিশয় শীত বোধ, পা শীতল, জল পান করিলে কাশি আরম্ভ হয়, বৈকালবেলা গরম বোধ ও ঘর্ম্ম, বেড়াইলে ঘর্ম্মের বৃদ্ধি ও দুর্ব্বলতা, সর্ব্বদা সর্দ্দি, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং শারীরিক লক্ষণ সমুদায় বর্ত্তমান থাকিলে সোরিনম দেওয়া যায়। ডাক্তার এলেন বলেন, অনেক অবস্থায় এই ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু সকলে ইহার তত ব্যবহার করেন না। যখন সল্ফর ধাতুস্থ লক্ষণ সমুদায় নিবারণ করিতে না পারে, তখন এই ঔষধ দেওয়া বিধেয়। সমস্ত শরীরে শীত, গরম বোধ, পিপাসারাহিত্য; অত্যন্ত দুর্ব্বলকারক ঘর্ম্ম, উহা দিবারাত্র হইতে থাকে; টস্ টস্ করিয়া ঘর্ম্ম পড়ে,জ্বরের সময় শুষ্ক কিম্বা কষ্টকর কাশি, ইত্যাদি লক্ষণে স্যাম্বিউকস্ প্রযোজ্য। শীতাবস্থায় ঘর্ম্ম, বাহিরে গেলে ও নড়িলে শীতের বৃদ্ধি; গরমবোধ, যেন কেহ গরম জল শিরায় ঢালিয়া দিতেছে; দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম, কোষ্ঠবদ্ধ, জরায়ুর পীড়া, শ্বাসকষ্ট, এই সকল লক্ষণে সিপিয়া উপকারী। দ্বৈকালীন জ্বর, শীত, পিপাসারাহিত্য, গাত্রবস্ত্র খুলিলে অত্যন্ত শীতবোধ, গরম অবস্থায় পিপাসা, বমনোদ্রেক; সমস্ত শরীর গরম, কিন্তু গাত্র ঢাকিয়া রাখিতে হয়, মাথাঘোরা, প্রলাপ, এপিলেপ্সির মত কন্‌ভল্‌সন, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, এই সমুদায় লক্ষণ থাকিলে ষ্ট্রামোনিয়ম ফলপ্রদ। বালকদিগের জ্বরে অধিক ক্রন্দন এবং অস্থিরতা থাকিলেও এই ঔষধ প্রযোজ্য।

সবিরাম জ্বরের পথ্য বিষয়ে অনেক প্রকার অব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া

যায়। কেহ কেহ অতিরিক্ত পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, আবার কেহ বা রোগীকে অনাহারে রাখিয়া দেন। এই দুই প্রকার ব্যবস্থাই ভাল নহে। তরুণ অবস্থায় এবং অল্প দিন জ্বর হইলে জলসাগু প্রভৃতি লঘু পথ্য দেওয়া উচিত; কিন্তু পুরাতন ও দীর্ঘকালস্থায়ী সামান্য জ্বর থাকিলে রুটি প্রভৃতি কিছু পুষ্টিকারক খাদ্য এবং মৎস্যের ঝোল প্রভৃতিও দেওয়া যাইতে পারে। ম্যালেরিয়াযুক্ত সবিরাম জ্বরে অন্ন বড় প্রশস্ত নহে। তবে আমরা রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া কখন কখন অন্ন পথ্যও দিয়া থাকি। দেশ-ভেদেও পথ্যের প্রভেদ হইয়া থাকে। বার বার সর্দ্দির ভাব হইলে জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে; অতএব যাহাতে সর্দ্দি হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। হিম লাগিলেও পীড়া হইতে পারে, সুতরাং উত্তমরূপে বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

ত্রিংশ অধ্যায়।

স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিবার।

জ্বর অতি সামান্য হইলেও ইহা আমাদের দেশে রেমিটেণ্ট আকার ধারণ করে। সুতরাং এই স্থলে আমরা স্বল্পবিরাম জ্বরের বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণন করিতেছি। এই রেমিটেণ্ট জ্বর কখন ইণ্টারমিটেণ্ট, অথবা ইণ্টারমিটেণ্ট রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হইয়া থাকে। পূর্ব্বকালে চিকিৎসকেরা ইহাকে ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত করিতেন। রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখিয়া পৃথক্ পৃথক্ নাম প্রদত্ত হইত। গ্যাষ্ট্রীক ফিবার, বিলিয়স ফিবার, বিলিয়স রেমিটেণ্ট, কণ্টিনিউড, ফেব্রিকিউলা প্রভৃতি প্রকৃতপক্ষে স্বল্পবিরাম জ্বর ভিন্ন আর কিছুই নহে। ম্যালেরিয়াপীড়িত স্থানে এবং গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—যে কারণে সবিরাম জ্বর উৎপন্ন হয়, সেই কারণেই স্বল্প-বিরাম জ্বরের উৎপত্তি হয় বলিয়া চিকিৎসাশাস্ত্রবিৎ পণ্ডিতদিগের বিশ্বাস আছে। ব্যাসিলস্ ম্যালেরিয়া নামক উদ্ভিদাণু শরীরেপ্রবেশ করাতে এই

জ্বর উৎপন্ন হয়, এবং আরোগ্য হইবার সময়ে ইহা আবার সবিরাম আকারে পরিণত হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি—জ্বরপ্রকাশের পূর্ব্বে সামান্য লক্ষণগুলি মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়া প্রায়ই হঠাৎ আরম্ভ হয়। প্রথমে শীত হয়, কিন্তু শীতের প্রকোপ তত অধিক হয় না। প্রথমে শীতের সময় শরীরের তাপ দুই এক ডিগ্রি বৃদ্ধি পায়, এবং সেই সঙ্গে মাথাধরা এবং পৃষ্ঠ ও হস্ত পদে বেদনা হয়। ইহার পরেই উষ্ণাবস্থা আরম্ভ হয় এবং এই অবস্থাকে অধিকক্ষণ, এমন কি ৬, ১২ অথবা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সমানভাবে থাকিতে দেখা গিয়াছে। চর্ম্ম গরম, শুষ্ক, ও খস্‌খসে হয়; নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, প্রতি মিনিটে ১১০ অথবা ১২০ পর্য্যন্ত উহার গতি হইতে পারে; শরীরের সন্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, অস্থিরতা, নিদ্রাভাব, এবং মানসিক শক্তি চালনার অপারকতা দেখিতে পাওয়া যায়। পেটে বেদনা, বমনোদ্রেক ও বমন; প্রথমে পাকস্থলীর মধ্যে যাহা থাকে তাহা বাহির হয়, পরে অম্ল, পিত্ত ও কৃষ্ণবর্ণ বমন হয়। কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হইলে পীড়া অতি কঠিন বিবেচনা করিতে হইবে। জিহ্বা ময়লাযুক্ত, অতিশয় পিপাসা, প্রস্রাব অল্প হয় এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া থাকে। রোগীর প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, পরে উদরাময় আরম্ভ হয় এবং পাতলা হলুদবর্ণ মল নির্গত হইতে থাকে। দশ বার ঘণ্টা এইরূপ থাকিয়া পরে কপালে অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয় এবং জ্বর একটু কমিয়া আইসে। পিপাসা ও পাকস্থলীর উত্তেজনার হ্রাস হয়। মাথাধরা প্রায় থাকে না, রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে। শরীরের সন্তাপের হ্রাস হয় বটে, কিন্তু গাত্র শীতল হয় না ও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। চারি, পাঁচ ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভাল থাকিবার পর আবার বেগে জ্বর আইসে। এবারে পূর্ব্বাপেক্ষা জ্বরের প্রকোপ অধিক হয়। রোগী অতিশয় অস্থির হইয়া পড়ে ও অধিকতর কষ্টভোগ করিতে থাকে। পাকস্থলী অধিকতর দূষিত হয়, এবং মাথাধরার বৃদ্ধি ও প্রলাপ আরম্ভ হয়। চর্ম্ম গরম, শুষ্ক এবং হরিদ্রাবর্ণ হইয়া থাকে।

এবারে আর জ্বরের অধিক হ্রাস হয় না, বরং ভোগ অধিক হয়, এবং অল্পক্ষণ রিমিসন থাকিয়া আবার ঘোরতর বেগে জ্বর আইসে। জ্বরের

বৃদ্ধির সময়কে ‘এক্সাসার্বেসন’ এবং বিরামের সময়কে ‘রিমিসন’ বলা হইয়া থাকে। প্রাতঃকালেই প্রায়.অধিকাংশ স্থলে রিমিসন হয় এবং দুই প্রহর হইতে বৈকালে অথবা রাত্রিতে এক্সাসার্বেসন প্রায় হইতে দেখা যায়। কখন কখন ইহা আবার দ্বৈকালীন আকার ধারণ করে। এইরূপে দিন দিন রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং ক্রমে বিকার অবস্থা উপস্থিত হয়। প্রথম হইতে রোগী না দেখিলে বা তাহার ইতিবৃত্ত না শুনিলে ইহাকে বিকারজ্বর বা টাইফয়েড ফিবার বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। ইহাকে সাধারণতঃ “লো রেমিটেণ্ট ফিবার” বলে। নাড়ী ক্রমেই অধিক চঞ্চল হয়,এবং উহার গতি ১০৩ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নাড়ী সূত্রবৎ ও ক্ষীণ হয়। রোগী আর উঠিতে পারে না, মাথা বালিস হইতে নামিয়া পড়ে, কিছু গিলিতে পারা যায় না, হস্ত পদ কাঁপিতে থাকে, সব-সল্টস্ টেণ্ডিনম বা শূন্যে হস্ত ও অঙ্গুলি সঞ্চালিত হয়, এবং রোগী বিছানা হাতড়াইতে থাকে। এইরূপে জ্বর এক সপ্তাহ হইতে দশ বার দিন পর্য্যন্ত থাকে। জ্বর যদি সহজ হয়, তাহা হইলে গাত্র ক্রমে শীতল হইয়া আইসে, নাড়ী সুস্থাবস্থায় উপনীত হয়। প্রায় অধিকাংশ রোগীরই চর্ম্ম, মূত্রযন্ত্র, অথবা অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে ময়লা বাহির হইয়া রোগ দূর হয়। হয়ত ঘর্ম্ম অধিক হয়,অথবা অধিক মল মূত্র ত্যাগ হইয়া পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। যদি এরূপ শুভ অবস্থা উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে প্রথম সপ্তাহের শেষে অথবা দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগ বৃদ্ধি পায় ও রোগীর মৃত্যুদশা উপস্থিত হয়। এখন আর জ্বরের রিমিসন হয় না, বিকার বৃদ্ধি পায় এবং অতিশয় দুর্ব্বলতাবশতঃ অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়া জীবনের শেষ হয়। প্রদাহজনিত পীড়াতেই অধিকাংশ স্থলে মৃত্যু ঘটে। মস্তিষ্কপ্রদাহ,পাকস্থলীর প্রদাহ,এবং ফুস্ফুসপ্রদাহ জন্যই এইরূপ দশা ঘটিয়া থাকে। রোগ পুরাতন হইলে, প্লীহা ও যকৃতের পুরাতন প্রদাহ হইয়া রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। আমাদের দেশে এই রোগের প্রায় ৪১ দিন ভোগ হইতে দেখা যায়। চতুর্দ্দশ, অষ্টাবিংশ, ও একচত্বারিংশৎ দিনকে আমরা অত্যন্ত ভয়ের দিবস বিবেচনা করিয়া থাকি।

ভাবিফল—সহজ স্বল্পবিরাম জ্বর ভয়াবহ নহে, প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহাতে ভয়ের কারণ অধিক; আমাদের দেশে

ইহাতে অনেক মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। যদি উদরাময়, বমন প্রভৃতি শীঘ্র নিবারিত হয়, তাহা হইলে শুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। যদি নাড়ীর গতি ও শরীরের সন্তাপ ক্রমে হ্রাস পায়, তাহা হইলেও বিপদের আশঙ্কা থাকে না। যদি ক্রমে রিমিসন অধিক হয় এবং ঘর্ম্ম অধিক হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর শীঘ্র স্বাস্থ্যলাভ হইবে বলিয়া বিশ্বাস করা যায়।

জ্বর কমিবার সময় যদি পতনাবস্থা উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, অথবা রিমিসন অল্প হইয়া আইসে,তাহা হইলে রোগীর অবস্থা মন্দ বিবেচনা করিতে হইবে। অন্যান্য অশুভ লক্ষণের মধ্যে নাড়ী অধিক চঞ্চল ও দুর্ব্বল, জিহ্বা অতিশয় শুষ্ক ও কাল, হিক্কা, শরীর পাণ্ডুবর্ণ বা হলুদবর্ণ, মূত্রবন্ধ, মস্তিষ্ক পরিপাকযন্ত্র এবং ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হওয়া, ইত্যাদিকে অতীব ভয়ঙ্কর মনে করিতে হইবে। এই জ্বর ক্রমে হ্রাস পাইয়া সবিরাম আকারে পরিণত হয়, এবং ক্রমশঃ রক্তাল্পতা, প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি, এবং শোথ প্রভৃতি হইতে পারে।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিলে সবিরাম জ্বরে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, ইহাতেও সেইগুলিই হইয়া থাকে। সুতরাং এ স্থলে আর তাহাদের পুনরুল্লেখের প্রয়োজন নাই।

চিকিৎসা—এই জ্বরের চিকিৎসায় বড় অধিকসংখ্যক ঔষধ ব্যবহৃত হয় না। বেলেডনা, জেল্‌সিয়ম, ব্রাইওনিয়া, ইউপেটোরিয়ম, রস্‌টক্স, মার্কিউ-রিয়স, নক্সভমিকা, ব্যাপ্টিসিয়া, ইপিকাক, আর্সেনিক, চায়না, এবং সিনা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—অতিশয় বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক গরম, মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, অস্থিরতা, রাত্রিকালে অনিদ্রা, জ্ঞানহীন হওয়া, প্রলাপ ও বিকার, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ অধিক উপযোগী। গলক্ষত ও শুষ্ক কাশি হয়, এবং চর্ম্মের উপর লাল দাগ দেখা যায়।

ব্রাইওনিয়া—জ্বরের প্রথম অবস্থায় বা প্রথম সপ্তাহে এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বৈকালবেলা পীড়ার বৃদ্ধি, ভালরূপ রিমিসন হয় না, মাথা যেন ফাটিয়া যায়, শুইয়া থাকিলে যন্ত্রণার হ্রাস বোধ হয়; প্রলাপ, পিত্তবমন, পিত্ত ও শ্লেষ্মা ভেদ হয়, ঘর্ম্ম হইবার উপক্রম হয়।

ইউপেটোরিয়ম—গ্রীষ্মকালে পীড়া হয়; পিত্তবমন, পিত্তভেদ, মাথার পশ্চাদ্দিকে বেদনা, গাত্রে ভয়ানক বেদনা, পিপাসা, মূত্র অল্প ও লালবর্ণ।

রস্‌টক্স—নিদ্রালুতা ও অস্থিরতা; স্বপ্ন দেখা, প্রলাপ, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লায় আবৃত; অত্যন্ত পিপাসা। নিদ্রালুতা থাকিলে ও রোগী তৎসঙ্গে নিস্তেজ হইয়া পড়িলে ওপিয়ম দেওয়া যায়।

জেল্‌সিমিয়ম—প্রথম সপ্তাহেই এই ঔষধ উপকারী। শিশুদিগের পীড়ায় ইহা অধিক উপযোগী। প্রাতঃকালে জ্বরের রিমিসন হয়, রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়, অল্প ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ; মাথাধরা, পেটের অবস্থা দূষিত থাকে না।

ব্যাপ্টিসিয়া—জ্বরের প্রারম্ভে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার হিউজ বলেন, জ্বর যদি ক্রমে বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়, স্নায়বীয় উত্তেজনা ও মাথাধরা থাকে, এবং কথা কহিতে কহিতে নিদ্রা আইসে, তাহা হইলে ব্যাপ্‌টিসিয়া দেওয়া যায়। মল গাঢ় লালবর্ণ এবং দুর্গন্ধযুক্ত।

ওপিয়ম্—কোমার অবস্থা, পেটফাঁপা, নিদ্রালুতা, শব্দযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, গলা ঘড় ঘড় করা, অসাড়ে পাতলা মল নির্গত হয়, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ। অন্য ঔষধে উপকার না হইলে ডাক্তার লিলিয়ান্থাল এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন। বিকার অবস্থায় এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক—জ্বর যদি অতিশয় "লো" আকার ধারণ করে, নাড়ী যদি ক্ষীণ, অথবা পাওয়া যায় না, এরূপ হয়, এবং যদি অস্থিরতা, পিপাসা, গাত্র-দাহ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়।

নক্সভমিকা—উত্তেজক ও উগ্র ধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপ-যোগী। প্রথম অবস্থায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হয়। মুখমণ্ডল হলুদবর্ণ, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ।

মার্কিউরিয়স—দুর্ব্বল ধাতুর রোগী, চক্ষু ও মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণ; অতি-রিক্ত ঘর্ম্ম, কিন্তু তাহাতে রোগীর যন্ত্রণার হ্রাস হয় না; মাথাধরা, পিত্তবমন, পিপাসা, পেটে ও যকৃতের স্থানে হাত দিলে বেদনা, মূত্র লালবর্ণ ও রক্ত-মিশ্রিত, উদরাময়।

চায়না—প্রথম হইতেই রোগ কঠিন আকার ধারণ করে ; মুখ শুষ্ক, উদরাময়, দুর্ব্বলতা, পিপাসা, বমনোদ্রেক ; পাতলা জলবৎ হরিদ্রাবর্ণ মল, পেটফাঁপা, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, এবং যদি পীড়া শীঘ্র আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে চায়না বিশেষ উপযোগী।

অনেক দেখিয়া শুনিয়া আমাদের জ্ঞান হইয়াছে যে, অতি সাবধানে এই জ্বরের চিকিৎসা করিতে হয়। অদূরদর্শী চিকিৎসকেরা যত শীঘ্র জ্বর আরোগ্য করিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া অতিরিক্ত ঔষধ প্রদান করেন, ততই পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে এবং অনেক প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। স্থিরচিত্তে অল্প ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সাবধানে থাকিতে হয়, তাহা হইলেই নিয়মিত ভোগের পর সহজে জ্বরত্যাগ হয়। অনেকে আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করেন যে, যদি বিলম্বই করিতে হইল, তবে আর ঔষধসেবনের আবশ্যক কি? তাহার প্রত্যুত্তর এই যে, ঔষধ সেবন না করিলে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া জীবননাশ করিতে পারে, অথবা রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও নানা প্রকার উপসর্গগ্রস্ত হইয়া অকালে কালকবলে পতিত হয়। পথ্য সম্বন্ধেও বিশেষ সাবধানতার আবশ্যক। এলোপেথিক চিকিৎসকেরা বলেন, বলকারক পথ্য প্রদান না করিলে রোগী শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগীর পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া যে পথ্য প্রদান করিতে হইবে, এলোপেথিক ডাক্তারেরা তাহা একবারও ভাবিয়া দেখেন না। পেট ফুলিয়া রহিয়াছে, পাতলা ভেদ হইতেছে, এমন কি অনেক সময়ে মাংসের জুস, মদ্য প্রভৃতি যাহা আহার করিতে দেওয়া হইয়াছিল, তাহা পর্য্যন্ত ভেদ বমনের সঙ্গে বাহির হইয়া যাইতেছে, তথাপি পুরাতন মতের চিকিৎসকেরা এ সকলের কিছুতেই দৃষ্টিপাত করেন না। কুইনাইন যে এ জ্বরে অনেক অনর্থের মূল, তাহা বিজ্ঞ এলোপেথিক চিকিৎসকেরাও স্বীকার করিয়া থাকেন। ডাক্তার চিবার্স বলিয়াছেন, রেমিটেণ্ট জ্বরে কুইনাইন আদৌ ব্যবহৃত হইতে পারে না। ইহাতে কখন পাকস্থলী, কখন বা মস্তিষ্ক প্রভৃতির উত্তেজনা প্রকাশ পাইতে পারে। দুঃখের বিষয় এই যে, বিজ্ঞ এলোপেথিক চিকিৎসকেরা যে সকল ব্যবস্থা পরিত্যাগ করিয়া সাবধান হইতে পরামর্শ দেন, আমাদের এত প্রকার উপায় ও ঔষধাদি থাকিতেও, অজ্ঞ ও অবিবেচক

হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা সেই সকল অনিষ্টজনক ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে ব্যগ্র হয়েন। রীতিমত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ধীর ভাবে চিকিৎসা করিলে নিশ্চয়ই সময়ে সুফল পাওয়া যায়।

এই স্থলে আমরা পার্ণিসস্ জ্বরের বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ না করিয়া প্রস্তাবের শেষ করিতে পারিতেছি না। পার্ণিসস্ জ্বর কোন প্রকার বিশেষ জ্বর নহে, উহা ম্যালেরিয়াঘটিত সবিরাম জ্বরের প্রকারভেদ মাত্র। ডাক্তার বেয়ার ইহাকে ম্যালেরিয়া জ্বরের কঠিন আকার বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইহাকে কঞ্জেষ্টিভ ফিবার বা ফিব্রস কমিটেটা ও ম্যালিগ্নেণ্ট ফিবারও বলিয়া থাকে। কেহ কেহ ইহাকে আর্ডেণ্ট ফিবার, জঙ্গল ফিবার, এবং ট্রপিকেল টাইফয়েড্ ফিবার বলিয়াও ব্যাখ্যা করেন।

এই রোগের প্রধান প্রধান লক্ষণ অনুসারে অনেক চিকিৎসক ইহাকে ভিন্ন ভিন্ন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। ফল কথা এই যে, সবিরাম জ্বরের অতিরিক্ত ভোগ হইলে, বা জ্বরের প্রকোপ অধিক হইলে মস্তিষ্কের ও হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া এইরূপ বিপজ্জনক অবস্থা প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে প্রলাপ, নিদ্রালুতা, কোমা ও উন্মাদের লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থাকেই ডাক্তার কিপ্যাক্স "কোমাটোজ ও ডিলিরিয়স ভ্যারাইটি" বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এই অবস্থায় শরীরের সন্তাপ ১০৫ হইতে ১০৭ বা ১০৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। পীড়া আরোগ্য হইলে ক্রমে সন্তাপের হ্রাস হইয়া আইসে, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়,এবং মস্তিষ্কের বিকার হ্রাস পায় ও ক্লান্তিহারিণী সুনিদ্রা হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বর ছাড়িয়া যদি আবার প্রকাশ পায়, তাহা হইলে লক্ষণ বড় ভাল নহে। তিন চারি বার এইরূপ জ্বরপ্রকাশের পরই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যদি হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে হস্ত পদ শীতল হয়, শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে, এবং নাড়ী ক্ষীণ ও বিলুপ্ত হইয়া যায়। এ অবস্থায় কখন কখন ভেদ, বমন, খিলধরা, হিমাঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ইহাই কলেরিক ও এল্জিড ভ্যারাইটি বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম অধিক হইলে কলিকোয়েটিভ ভ্যারাইটি বলে। আর যদি পিত্তাধিক্য থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ইক্টিরস ভ্যারাইটি বলিয়া থাকে।

ভাবিফল—এই প্রকার পীড়ার ভাবিফল যে তত শুভ নহে, তাহা বলা অত্যুক্তিমাত্র। কারণ শরীরের যে দুই প্রধান যন্ত্র দ্বারা অনুক্ষণ জীবনক্রিয়া নির্ব্বাহিত হইতেছে, তাহারাই ইহাতে বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। উপযুক্ত হোমিওপেথিক ঔষধ প্রয়োগ ও চিকিৎসা হইলে মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১৫ জনের অধিক হয় না। এপিডেমিক প্রকাশের প্রথমেই অনেক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। জ্বরের প্রকোপ ও স্থিতিকাল যদি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ভয়ের বিষয় বলিতে হইবে। কিন্তু রিমিসন অধিক হইলে তত ভয় নাই। দুই, তিন বার জ্বরপ্রকাশের পর যদি অস্থিরতা, প্রলাপ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, পেটে অত্যন্ত বেদনা, ভেদ, বমন, অতিশয় ঘর্ম্ম, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অত্যন্ত ভয়ের বিষয়। কখন কখন এই জ্বর আরোগ্য হইয়া একজ্বরী অবস্থা উপস্থিত হয়; পরে বিকার হইয়া ১০, ১২ দিন পরে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

কলেরিক ও এল্‌জিড ভ্যারাইটি অত্যন্ত বিপজ্জনক। কোমাটোজ, ডিলিরিয়স এবং ইক্‌টিরস ভ্যারাইটির অনেকগুলি আরোগ্য হইয়া থাকে। মদ্যপায়ী ও বৃদ্ধদিগের মধ্যেই মৃত্যুসংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা বিস্তৃতরূপে বর্ণন করিবার সময় আমরা এই রোগের ঔষধ সকলেরও উল্লেখ করিয়াছি। তথাপি এই স্থলে সংক্ষেপে প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বিষয় লিখিতেছি। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, শীতাবস্থায় একোনাইট বা জেল্‌সিমিয়ম দেওয়া যায়, এবং প্রতিক্রিয়া আনিবার নিমিত্ত রুবিণীর ক্যাম্ফর শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। উষ্ণাবস্থায় একোনাইট দিতে হইবে, অথবা তাহার স্থানে বেলেডনাও দেওয়া যাইতে পারে। যখন ঘর্ম্মাবস্থা সম্পূর্ণরূপে আরম্ভ হয়, তখন পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলে আর জ্বর প্রকাশ পায় না, অথবা জ্বরের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা সহজ আকারে পরিণত হয়। হেম্পেলের এই ব্যবস্থা কতদূর যুক্তিসঙ্গত ও ফলপ্রদ, তাহা আমরা বলিতে পারি না। আমরা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে প্রায়ই আর্সেনিক উচ্চ ডাইলিউসন, অথবা নক্সভমিকা নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া অধিক

উপকার পাইয়াছি। তবে জ্বরের প্রবলাবস্থায় একোনাইট, বেলেডনা অথবা ভিরেট্রম ভিরিডিতে অনেক ফললাভ হইয়াছে। এই জ্বর অতিশয় কঠিন ও মারাত্মক, সুতরাং সাবধান হইয়া পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; তবে অধিক ব্যস্ত হইয়া রোগীর অনিষ্টসাধন করা যুক্তিসঙ্গত নহে। ওলাউঠায় যেমন বিবেচনাপূর্ব্বক চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ। বিশেষ বিশেষ অবস্থা বা উপসর্গ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

১। কোমাটোজ ভ্যারাইটী—ওপিয়ম এবং রস্‌টক্স।

২। ডিলিরিয়স ভ্যারাইটী—বেলেডনা ও হাইওসায়েমস।

৩। কলেরিক ভ্যারাইটী—আর্সেনিক, ভেরেট্রম এল্‌বম, এবং পডফাইলম।

৪। এল্‌জিড ভ্যারাইটী—ক্যাম্ফর, কার্বভেজ, ভেরেট্রম, এবং মেনিয়াম্থিস।

৫। কলিকোয়েটিভ ভ্যারাইটী—চায়না, জ্যাবরেণ্ডাই, এবং ফস্ফরস্।

৬। ইক্‌টিরস্ ভ্যারাইটী—ব্রাইওনিয়া, ইউপেটোরিয়ম এবং ক্রোটেলস্।

অত্যন্ত ভেদ বমন হইলে বার্লি, এরারুট প্রভৃতি লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অন্য অবস্থায় সামান্য পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া যায়।

একত্রিংশ অধ্যায়।

বাতজ্বর বা রিউমেটিজম্।

এই অধ্যায়ে দৈহিক বা কনষ্টিটিউসনাল পীড়া সকলের বিষয় লিখিত হইবে; তন্মধ্যে বাতসম্বন্ধীয় পীড়াই অগ্রে বর্ণিত হইতেছে। তরুণ গ্রন্থিসম্বন্ধীয় বাত, পুরাতন গ্রন্থিসম্বন্ধীয় বাত, তরুণ পৈশিক বাত, এবং পুরাতন পৈশিক বাত, এই চারি প্রকারের বাতই সচরাচর লিপিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পর কোন গ্রন্থির বাতজনিত বিশেষরূপ পরিবর্ত্তন হইলে যে সমুদায় অবস্থা প্রকাশ পায়, তৎসমস্ত উল্লেখযোগ্য।

তরুণ বাতজ্বর বা একিউট আর্টিকিউলার রিউমেটিজম।

গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া যে তরুণ জ্বর প্রকাশ পায়, তাহাকেই তরুণ বাতজ্বর বলা যায়।

কারণতত্ত্ব—কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে। এই বিষাক্ত পদার্থ শরীরাভ্যন্তরেই পরিপোষণ ও স্রবণ ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাতবশতঃ জন্মিয়া থাকে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, শরীরের মধ্যে ল্যাক্‌টিক এসিড্ নামক একপ্রকার পদার্থ জন্মে এবং শরীরস্থ নিস্রবণ দ্বারা উহা বাহির হইয়া যায়। যখন বাহির না হইয়া উহা শরীরে শোষিত হয়, তখনই বাত উৎপন্ন হইয়া থাকে, পরীক্ষা দ্বারা ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। ল্যাক্‌টিক এসিড্ পিচকারী দ্বারা রক্তে প্রবেশ করাইলেও বাতের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

হঠাৎ শীতপ্রকাশ, জলে ভিজা, শীতল বায়ু ও জলের ঝাপ্‌টা লাগা, ঘর্ম্ম হইতে হইতে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্ম বন্ধ হওয়া, আর্দ্র বস্ত্রে অধিকক্ষণ থাকা প্রভৃতি কারণ বশতঃ বাত হইতে পারে। কখন কখন এই পীড়ার উৎপত্তির কোন বিশেষ কারণই উপলব্ধি করিতে পারা যায় না। ইহাতে বোধ হয় যে, বিষ ক্রমশঃ শরীরাভ্যন্তরে আপন ক্ষমতা বিস্তার করিয়া পরে একেবারে রোগ উৎপন্ন করে। উপরের লিখিত কারণগুলিকে উদ্দীপক কারণ বলা যায়। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলি নিম্নে লিখিত হইতেছে। এই রোগ বংশপরম্পরাগত হইয়া থাকে। ১৫ হইতে ৬৫ বৎসরের মধ্যে রোগ অধিক প্রকাশ পায়। যে সকল পুরুষ এবং দরিদ্র লোক সর্ব্বদা হিমাদিতে বেড়ায়, তাহাদেরই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। দেশভেদে ও বায়ুর পরিবর্ত্তন অনুসারে রোগের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। আর্দ্র স্থানে ও যথায় বৃষ্টির আধিক্য হয়, সেই স্থানে ইহা অধিক হয়। কোন স্থানে আঘাত লাগিয়া, বা কোন গাইটের অতিরিক্ত ব্যবহারে, বা একেবারেই ব্যবহার না হইলেও বাত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে শরীর অসুস্থ হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। অত্যন্ত শীত বা কম্প হয়। ইহার পরেই জ্বর প্রকাশ পায়, এবং ক্রমে গাঁইট সমুদায় প্রদাহিত হইয়া উঠে। রোগী শরীরে বেদনা, কাঠিন্য ও যন্ত্রণার ভাব প্রকাশ করে। অস্থিরতা ও ক্লান্তিবোধ হইতে থাকে।

রোগী আপনার যন্ত্রণা বিশেষ করিয়া নির্দ্দেশ করিতে পারে না। গাঁইট সমুদায় এতদূর বেদনাগ্রস্ত হয় যে, রোগী নড়িতে চড়িতে পারে না, অসাড় হইয়া পড়িয়া থাকে। প্রায়ই অধিক ঘর্ম্ম হয়, রোগীর সর্ব্বশরীর এবং গাত্রবস্ত্রাদি ঘর্ম্মে ভিজিয়া যায়। ঘর্ম্মে অম্ল দুর্গন্ধ হয়। ঘামাচিও অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়। জ্বরের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায়, নাড়ী পূর্ণ এবং কঠিন, জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত; অতিশয় পিপাসা, ক্ষুধারাহিত্য এবং কোষ্ঠবদ্ধ; মূত্র লাল ও অধিক ইউরিয়াযুক্ত; বেদনা জন্য রোগীর নিদ্রা হয় না; কখন কখন অল্প প্রলাপও দেখিতে পাওয়া যায়। যদি গ্রন্থি অধিক প্রপীড়িত হয়, তাহা হইলে বিকারলক্ষণও প্রকাশ পায়। কনুই, হস্তের কব্জা, হাঁটু প্রভৃতি মধ্যস্থ গ্রন্থি সমুদায় অধিক আক্রান্ত হয়। ক্ষুদ্র গ্রন্থিও অব্যাহতি পায় না। কোন কোন সময়ে এককালে অনেকগুলি গাঁইট আক্রান্ত হয়। কখন বা বাত এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়, ইহাকে ভ্রমণশীল বাত বলে। এক গ্রন্থিতে দুই তিন বা ততোধিক বারও পীড়ার আক্রমণ হইতে দেখা যায়। শরীরের দুই দিকের গ্রন্থিই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

পীড়িত গাঁইট সমুদায় ন্যূনাধিক লালবর্ণ হইয়া থাকে, স্ফীত হয়, বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে। যে গাঁইটে যত অধিক রস সঞ্চিত হয় বা এফিউসন্ হয়, সেই গাঁইট সেই পরিমাণে স্ফীত হইয়া উঠে। অতিশয় বেদনা থাকে, হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিবামাত্র ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়। রাত্রিকালে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, নড়িলে অসহ্য বোধ হয়। বাতে কন্‌কনে বেদনাই অধিক, কখন কখন বেদনা এত ভয়ানক হয় যে, রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। প্রায়ই ফুলার বৃদ্ধি হইলে বেদনার হ্রাস হয়। বাতজ্বরে শরীরের সন্তাপবৃদ্ধির বড়ই অনিয়ম দেখিতে পাওয়া যায়; প্রায় এক সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত উহা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সামান্য রোগে ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত তাপ উঠিতে দেখা যায়। এ রোগে প্রায়ই অতিরিক্ত জ্বর বা হাইপার-পাইরেক্সিয়া প্রকাশ পায়; সন্তাপ ১০৭, ১০৮ ডিগ্রি বা ততোধিকও হইতে পারে। গ্রন্থি যত অধিক প্রদাহিত হয়, সন্তাপও তত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আবার সন্তাপের হ্রাসও ক্রমশঃ হয়, হঠাৎ হয় না। কখন বা হঠাৎ সন্তাপের অত্যধিক

বৃদ্ধি হয় এবং অতিশয় কম্প, দুর্ব্বলতা, ভয়ানক স্নায়বীয় লক্ষণ, পাণ্ডু বা জন্‌ডিস্, রক্তস্রাব প্রভৃতি ভয়ঙ্কর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে। নাড়ীর গতি ও সন্তাপের পরিমাণের কিছুমাত্র সমতা দেখিতে পাওয়া যায় না।

কখন কখন বাত অল্প পুরাতন আকারে বা সব্-একিউট ভাবে প্রথম হইতেই প্রকাশ পায়। ইহাতে জ্বর অধিক থাকে না, গাঁইট সমস্তও অল্প আক্রান্ত হয়, ফুলা বা এফিউসন অধিক হয় না। সামান্য কারণ বশতঃই রোগ বৃদ্ধি পায় এবং অনেক দিন তাহার ভোগ হইয়া থাকে। শরীরের অবস্থাও বড় ভাল থাকে না।

উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়া—বাতজ্বরে অনেক আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং ইহাতে শরীরের যে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহা বাতজ্বরের অংশ বলিয়াই পরিগণিত হইয়া থাকে। এই সমুদায় পরবর্ত্তী পীড়া এরূপ অলক্ষিতভাবে উপস্থিত হয় যে, অতি যত্নের সহিত পরীক্ষা না করিলে ও বিশেষরূপে সতর্ক না হইলে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। এই সমুদায় উপসর্গের উপরেই পীড়ার ভোগ ও আধিক্য নির্ভর করে। পরবর্ত্তী পীড়ার মধ্যে—

১ম, হৃৎপিণ্ডের পীড়া,—পেরিকার্ডাইটিস, এণ্ডো-কার্ডিয়মের প্রদাহ, হৃৎকবাটের পীড়া (ভাল্‌ভিউলার ডিজীজ), হৃৎপেশীর প্রদাহ, এবং হৃদ্‌গহ্বরে ক্লট্ বা চাপসঞ্চয় হওয়া প্রধান।

২য়, ফুস্‌ফুসের পীড়া,—প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, এবং ব্রঙ্কাইটিস।

৩য়, পেরিটোনাইটিস। ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না।

৪র্থ, মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার মেনিঞ্জাইটিস। ইহা অতি অল্পই হইতে দেখা যায়; যুবা পুরুষেরাই ইহাতে অধিক আক্রান্ত হন।

বাতজনিত চক্ষুপ্রদাহ অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। কোরিয়া রোগও কখন কখন হইতে দেখা গিয়া থাকে।

এই পীড়ার ভোগের কিছুই স্থিরতা নাই। সহজ রোগ তিন হইতে ছয় সপ্তাহে আরোগ্য হয়। এই পীড়ার পুনরাক্রমণ অধিক হইতে দেখা যায়। অনেক রোগী স্বাস্থ্য লাভ করে, কিন্তু আবার অনেক স্থলে যান্ত্রিক ও স্থানিক

পরিবর্ত্তন চিরস্থায়ী থাকে। গাঁইট শক্ত হইয়া অনেক দিন থাকে, এবং পুরাতন (ক্রণিক) অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরবর্ত্তী পীড়া বা অতিরিক্ত জ্বর হইলে প্রায় মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

মৃত্যু সম্বন্ধে এই পীড়ার ভাবী ফল ভয়ানক নহে, অর্থাৎ অতি অল্প স্থলেই মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়; কিন্তু রোগীর শরীর চিরকালের জন্য অপটু হইবার অধিক সম্ভাবনা। যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন, একবার পুরাতন আকার ধারণ করিলে,আর প্রায় নিবারিত হয় না। নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি ভয়াবহ;—সন্তাপের অতিরিক্ত বৃদ্ধি বা এই বৃদ্ধি অধিকক্ষণ স্থায়ী হওয়া, ভয়ানক স্নায়বীয় লক্ষণ, দুর্ব্বলতার লক্ষণ, হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্‌ফুসের নানাবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া, কোরিয়া, এবং তৎসঙ্গে গিলিবার কষ্ট।

পুরাতন বাত বা ক্রণিক আর্টিকিউলার রিউমেটিজম।

তরুণ বাত ক্রমে পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া থাকে; কিন্তু অনেক স্থলে তাহা না হইয়া একেবারেই পুরাতন পীড়া হইতেও দেখা যায়। বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগকে, এবং যাহারা জলে ও হিমে সর্ব্বদা ভিজিয়া থাকে, তাহাদিগকেই পুরাতন বাতে প্রায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। গাঁইটের উপরের চর্ম্ম ও বাহ্যিক স্থান বড় অধিক আক্রান্ত হয় না, কিন্তু বন্ধনী বা লিগামেণ্ট এবং সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণে পীড়া প্রকাশ পায়। এই সকল শরীরাংশ ক্রমে পুরু এবং শক্ত হইয়া উঠে, পরে এমন হয় যে, গাঁইট নাড়িলে কড়কড় শব্দ হয় এবং নাড়িবার শক্তি থাকে না। একেবারে অনেক গাঁইট আক্রান্ত হয় না, প্রায়ই দুই একটী গাঁইটে রোগ প্রকাশ পায়। স্ফীততা ও বেদনা বড় অধিক থাকে না। পীড়া একবার হ্রাস,ও একবার বৃদ্ধি পায়,এবং এইরূপে রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইয়া পড়ে। গাঁইট শক্ত হইয়া যায় এবং রোগ এঙ্কিলোসিসে পরিণত হয়। গাঁইট একেবারে নষ্ট হয় না। এই রোগ বড় কঠিন, সহজে আরোগ্য হইতে চায় না এবং পুনঃ প্রকাশ পাইয়া আরও অসাধ্য হইয়া উঠে।

পৈশিক বাত বা মস্‌কিউলার রিউমেটিজম।

ইহাকে মায়েলজিয়াও বলিয়া থাকে। পেশিসমুদায়ে অনেক সময়ে

ভয়ানক বেদনা হইয়া থাকে এবং তাহাকে বাতসম্বন্ধীয় বেদনা বলা যায়। ফাইব্রস্ টিশু সমুদায়ও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অতিশয় ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা কিম্বা হিমে থাকা, অথবা পেশী সমুদায়ের অতিরিক্ত ক্লান্তিজনক পরিশ্রম বা ক্রিয়া, ইত্যাদি কারণবশতঃ এই পীড়া হইয়া থাকে।

পীড়া হঠাৎ প্রকাশ পায় এবং প্রথমে তরুণ আকার ধারণ করে। প্রায়ই রাত্রিকালে রোগ আরম্ভ হয়। পীড়িত পেশীতে অত্যন্ত বেদনা হয়, এবং উহা স্পর্শ করিলে যন্ত্রণা হইতে থাকে; পেশী শক্ত বোধ হয় এবং নাড়িলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কোন কোন রোগীতে স্থানিক বেদনা এত অধিক হয় যে, সে অস্থির হইয়া পড়ে; আবার কখন এত সামান্য হয় যে, নাড়িলে বেদনা অনুভবই করা যায় না। কখন কখন আক্রান্ত স্থান গরম বোধ হয়, কখন বা রাত্রিকালে শয়ন করিলে রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কোন কোন রোগীকে স্থিরভাবে চাপ দিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। কখন কখন পেশীর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে কোন লক্ষণই দৃষ্টিগোচর হয় না; তবে রোগী স্থির হইয়া থাকিতে চায়, নড়িতে চায় না। জ্বর থাকে না, কিন্তু শরীর কিঞ্চিৎ অসুস্থ হয়, নিদ্রা হয় না। ইহাতে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না।

পৈশিক বাতও পুরাতন ও নূতন দুই প্রকারের আছে। সকল প্রকার পেশীই আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার নিম্নলিখিত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়।

১ম, কর্পরত্বকের বাত বা সিফ্যালোডাইনিয়া—ইহাতে মাথার উপরের ত্বকে বাত প্রকাশ পায়; এক প্রকার বিশেষ মাথাধরা থাকে, মাথা নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়; মস্তকের চর্ম্মে চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইতে থাকে।

২য়, গ্রীবাবাত বা টর্টিকলিস—ইহাকে রাই নেক বা ষ্টিফ্ নেকও বলে। ঘাড়ের নিকটে যে সমুদায় পেশী আছে, তাহারা, বিশেষতঃ ষ্টার্ণম্যাষ্টয়েড পেশী আক্রান্ত হয়। এক দিকেই প্রায় বাত হয়, সুতরাং সেই দিকের পেশীর সঙ্কোচবশতঃ ঘাড় সেই দিকে বক্র হইয়া পড়ে, আর

নাড়িতে পারা যায় না। পৃষ্ঠদেশের পেশীও কখন কখন আক্রান্ত হয়, তাহাকে ওমোডাইনিয়া বলে।

৩য়, বক্ষোবাত বা প্লুরোডাইনিয়া—বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী সমুদায় আক্রান্ত হয়, প্রায় বাম দিকেই ঐরূপ অধিক হইতে দেখা যায়। ইণ্টার্কষ্টাল, পেক্‌টোরাল এবং সেরেটস ম্যাগ্‌নস নামক পেশী প্রপীড়িত হইয়া নানা প্রকার বেদনা প্রকাশ পায়। শ্বাস লইবার সময় অত্যন্ত বেদনা, হাঁচিতে ও কাশিতে গেলে অসহ্য বেদনা; পীড়িত স্থান হস্ত দ্বারা চাপিয়া রাখিলে আরাম বোধ হয়। এই পীড়াকে অনেক সময়ে প্লুরিসি বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে ভিতরে কোন শব্দ পাওয়া যায় না। অনেক সময়ে অত্যন্ত কাশি হইলে এই পীড়া উপস্থিত হয়। ক্ষয়কাশিগ্রস্ত রোগীর কখন কখন এই অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়।

কোঁথ পাড়িলে ও কাশিতে গেলে অনেক সময়ে উদরের পেশীসমুদায়ে বেদনা হয়। ইহাকে পেরিটোনাইটিস বলিয়া ভ্রম হয়। কখন কখন ইহাতে অতিশয় কষ্টও হইয়া থাকে।

৪র্থ, কটিবাত বা লম্বেগো—কোমরের নিকটের পেশীসমুদায়ের বাত উপস্থিত হয়। শীঘ্র বেদনা বৃদ্ধি পায় ও অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। উঠিতে ও চলিতে গেলে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়, রোগী সম্মুখদিকে ঝাঁকিয়া পড়ে, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না। চাপ ও অগ্নির উত্তাপ দিলে অনেক সময়ে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ডায়েফ্রম ও চক্ষুর পেশী এবং শরীরের অনেক স্থানের পেশীতেও বাত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—বাত রোগের চিকিৎসা অতি কঠিন ব্যাপার। প্রথমতঃ পুরাতন ও তরুণ উভয় প্রকার বাতরোগ এত বিভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়, এবং অনেক স্থলে যথার্থ রোগ নিরূপণ করা এত কঠিন হইয়া পড়ে যে, প্রকৃত চিকিৎসা বিধান করা দুরূহ হইয়া উঠে। দ্বিতীয়তঃ, বাতের চিকিৎসায় এত অধিকসংখ্যক ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে যে, সকল সময়ে তাহাদের প্রকৃত কার্য্যকারিতা উপলব্ধি করা সুকঠিন। আবার রোগ যে অনেক সময়ে ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও আপনিই আরোগ্য হইয়া থাকে, তাহাও চিকিৎসক সহজে উপলব্ধি করিতে সক্ষম হন

না। এই সমস্ত কারণবশতঃই আমরা বাতরোগের চিকিৎসায় প্রধান প্রধান ঔষধের লক্ষণাদি অগ্রে লিপিবদ্ধ করিব, পরে অন্যান্য যে সমুদায় ঔষধ সময়ে সময়ে কার্য্যকারী হয়, তৎসমুদায়ও উল্লিখিত হইবে। বাতরোগের চিকিৎসায় আমরা স্পষ্ট উপলব্ধি করিতে পারি যে, রোগের নাম অনুসারে চিকিৎসা করিলে ঔষধে কোন ফল হয় না। তজ্জন্যই মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন যে, রোগের সমস্ত অবস্থা ও লক্ষণ পরীক্ষা করিয়া ঔষধ প্রদান করিবে, রোগের নাম অনুসারে চিকিৎসা করিবে না।

তরুণ বাতে বা বাতজ্বরে—একোনাইট, এণ্টিমোনিয়ম্‌, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, ডল্‌কেমারা, মার্কিউরিয়স, পল্‌সেটিলা, রডডেণ্ড্রন, রসটক্স, স্যালিসিলিক এসিড, ভেরেট্রম ভিরিডি।

পুরাতন বাতে—আর্ণিকা, কষ্টিকম, হিপার, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়ম, ফস্ফরস, ফাইটোলেক্কা, সল্‌ফর, ব্রাইওনিয়া, ডল্‌কেমারা, রস্‌টক্স, পলসেটিলা, রুটা, থুজা।

আমরা প্রথমে একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, মার্কিউরিয়স, রস্‌টক্স, পল্‌সেটিলা, কল্‌চিকম, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, ডিজিটেলিস, এবং সলফর, এই কয়েকটী ঔষধের বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণন করিব। বাতরোগে এই কয়েকটী ঔষধের ক্রিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে এবং ইহাদের উপকারিতাও একপ্রকার সর্ব্ববাদিসম্মত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

একোনাইট—একিউট আর্টিকিউলার বাতে এই ঔষধ উপকারী; বিশেষতঃ যদি নাড়ী অতিশয় চঞ্চল না থাকে, কিন্তু পূর্ণ ও কঠিন হয়, সন্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, গাঁইট রক্তবর্ণ ও অসহ্যস্পর্শ হইয়া উঠে, তাহা হইলে, এবং স্নায়বিক, দুর্ব্বল, ও উত্তেজকধাতুগ্রস্ত লোকের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। হিম অথবা শুষ্ক অথচ শীতল বাতাস লাগাইয়া রোগ হওয়া, অস্থিরতা, বক্ষে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা, চিন্তা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ। হানিমান ভিন্ন ডাক্তার ষ্টর্ক, লম্বার্ড, ফ্লেমিং প্রভৃতি চিকিৎসকেরাও তরুণ বাতজ্বরে এই ঔষধের অসীম কার্য্যকারিতা স্বীকার করিয়াছেন। গাঁইট, পেশী এবং ফাইব্রস টিশুর বাত, কর্ত্তনবৎ ছিঁড়িয়া ফেলা ও তাড়িত চলিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা। ডাক্তার হিউজ বলেন,

হাইপারপাইরেক্সিয়া হইয়া রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘাড়ে, কোমরে, এবং সায়েটিক প্রদেশে বাত হইলে একোনাইট উপকারী। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, ডেল্টয়েড পেশীর বাতে একোনাইট অব্যর্থ ঔষধ। তৃতীয় প্রভৃতি নিম্ন ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

বেলেডনা—ইহা বাতের প্রধান ঔষধ নহে, কিন্তু অনেক সময়ে বেদনার আধিক্য হইলে অথবা উহা অসহ্য হইয়া উঠিলে এবং রক্তাধিক্যের অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, এই ঔষধে আশ্চর্য্যরূপ উপকার দর্শে। স্নায়বীয় উত্তেজনা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, অতিশয় বেদনা, এরিসিপেলসের ন্যায় ফুলা, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় পীড়ার বৃদ্ধি, বেদনা বিদ্যুৎ-গতিতে একস্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়। লিলিয়ান্থাল এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

ব্রাইওনিয়া—তরুণ ও পুরাতন বাতে ব্রাইওনিয়ার আরোগ্য-শক্তি যে অসীম, তাহা হোমিওপেথিক চিকিৎসকমাত্রেই অবগত আছেন। হিম লাগাইয়া, ভিজে স্থানে বাস জন্য, এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া বাত হইলে, জ্বর ক্রমে বিকারে পরিণত হইলে, গাঁইটের স্ফীততা, বেদনা ও গভীর লাল বর্ণ থাকিলে, ঘর্ম্মে অম্ল গন্ধ হইলে, এবং শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহের উপক্রম হইলে ইহা দেওয়া যায়। বক্ষঃস্থল এবং শরীরের পেশীসমুদায়ে বাত, স্থির থাকিলে রোগী আরাম বোধ করে; ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, মাথাধরা, পিত্তবমন, একটু নড়িলে অসহ্য বেদনা, এই সকল লক্ষণে ইহাতে উপকার দর্শে। ডাক্তার হিউজ বলেন, সিরস ও সাইনোভিয়াল্ মেম্ব্রেণ এবং পেশীর উপরে ব্রাইওনিয়ার অসাধারণ ক্ষমতা আছে, সুতরাং তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার বাতেই ইহা সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। অনেকে ইহাকে একো-নাইটের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিতে বলেন, কেহ বা একোনাইটের পর ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান করেন। বক্র গ্রীবা, কটিবাত প্রভৃতি স্থানিক বাতে ইহা অতীব ফলপ্রদ। আমরা ৬ষ্ঠ বা ১২শ ডাই-লিউসনে অধিক উপকার পাইয়াছি।

মার্কিউরিয়স—ডাক্তার বেয়ার বলেন, তরুণ ও অল্প পুরাতন বাতের পক্ষে মার্কিউরিয়স একটা উত্তম ঔষধ। জ্বর অধিক, নাড়ী দ্রুত এবং পূর্ণ,

অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম নির্গত হয়,ঘর্ম্ম হইয়া রোগ বৃদ্ধি পায়, অতিশয় পিপাসা, গ্রন্থি স্ফীত, অতিশয় বেদনা, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, স্ফীত স্থান অত্যন্ত লালবর্ণ,বোধ হয় যেন স্ফোটক হইবে; অনেক গাঁইট একেবারে স্ফীত হয়, ফুলা শীঘ্র হ্রাস পায় না, অনেক দিন থাকে; নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা পুরু হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত; ক্ষুধারাহিত্য, যাহা খায় তাহাতেই বমনোদ্রেক হয়,গাত্রে অনেক ঘামাচি বাহির হয়; ঠাণ্ডা লাগিলে বেদনার বৃদ্ধি,কিন্তু গরম লাগাইলে আরাম বোধ হয়। যদি শীঘ্র পুনরাক্রমণ হয়, তাহা হইলে মার্কিউ-রিয়স অধিক নির্দ্দিষ্ট। পৈশিক বাতে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে ইহা ব্যবহৃত হয়;—বেদনা মাংসপেশীর অনেক নীচে বোধ হয়, সময়ে সময়ে বোধ হয় যেন অস্থি-আবরক ঝিল্লিতে বেদনা, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, অল্প চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। ইহার সঙ্গে যদি আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স আরও নির্দ্দিষ্ট। হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস ও প্লুরা এবং মেনিঞ্জির প্রদাহ হইলেও ইহা বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার ইল্ডহাম অনেক রোগীর চিকিৎসায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছেন। ৬ষ্ঠ ডাই-লিউসনই অধিক উপযোগী। যেথানে রোগীর উপদংশের ভাব থাকে, সেখানে মার্কিউরিয়স বিন আইওডাইড ৬ষ্ঠ ব্যবহারে আমরা বিশেষ উপকার পাইয়া থাকি।

রস্টক্স—প্রায় সকল প্রকার বাতেই এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বাতজ্বরে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে ইহা প্রযুক্ত হয়;—ভয়ানক জ্বর, উহা ক্রমে বিকার অবস্থায় পরিণত হয়; প্রলাপ, অতিশয় অস্থিরতা, ফুলা অধিক কিন্তু রোগীকে নড়াইতে পারা যায়, গাঁইট স্ফীত ও রক্তবর্ণ, ঘর্ম্ম অধিক হয় না, রোগী যেরূপে বসিয়া বা শুইয়া থাকুক্ না কেন, সর্ব্বদা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে, এক অবস্থায় থাকিতে পারে না, থাকিলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; অতিশয় নরম বিছানাও অসহ্য বোধ হয়,তাপ দিলে কষ্টের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পৈশিক বাতের পক্ষে রস্টক্স সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ; বিশেষতঃ যদি হিম লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া পীড়া হয়, এবং যদি হস্ত পদে বাত হইয়া সেই সেই স্থানের পেশী সমুদায়ের পক্ষাঘাত ও সঙ্কোচন হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। পুরাতন বাতে রস্টক্স অতি অল্পই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার ডন্‌হাম

বলেন, রস্‌টক্সের বিশেষ লক্ষণ এই যে, রোগী বসিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু উঠিতে ও চলিতে গেলে প্রথমে অতিশয় বেদনা অনুভূত হয় ও রোগী শক্ত হইয়া থাকে; পরে যত চলা যায়, হস্ত পদ যেন ততই ছাড়িয়া দেয় এবং শেষে রোগী বেশ চলিতে পারে ও আরাম বোধ করে। ব্রাইওনিয়া ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত-লক্ষণাক্রান্ত। রডডেণ্ড্রন প্রায় রসটক্সের মত; কিন্তু ইহাতে চলিতে আরম্ভ করিলেই আরাম বোধ হয় এবং প্রথমে পীড়িত স্থান শক্ত বোধ হয় না। আমরা এই দুই ঔষধের উপরি-উক্ত লক্ষণের বিভিন্নতার উপর নির্ভর করিয়া ইহাদের অন্যতর ঔষধ প্রয়োগে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। আমরা প্রায়ই ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি।

পল্‌সেটিলা—ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, সহজ ও অল্প পুরাতন বাতের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। গাঁইট ও পেশী প্রপীড়িত হয়, রোগ শীঘ্র শীঘ্র এক স্থান হইতে যাইয়া অন্য স্থান আক্রমণ করে; বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি; ভয়ানক চিড়িক মারা, ছিঁড়িয়া ফেলা বা টানিয়া ধরার মত বেদনা; গরম লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি ও ঠাণ্ডা লাগাইলে আরাম বোধ হয়। ডাক্তার ফুলার বলেন, স্ত্রীলোকের পক্ষে, বিশেষতঃ যাহাদের ঋতু অনিয়মিত, তাহাদের বাতে পল্‌সেটিলা অধিক উপযোগী। ডাক্তার হিউজ বলেন, রিউমেটিক গাউটের পক্ষে ইহা উত্তম। প্রমেহজনিত বাতরোগে ডাক্তার জার এই ঔষধের কার্য্যকারিতার অনেক প্রশংসা করিয়াছেন। আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ও ৩০শ উভয় ডাইলিউসনেই উপকার লাভ করিয়াছি। ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন, পায়ের উপরিভাগে যে বাত হয়, তাহার পক্ষে পল্‌সেটিলা মহৌষধ বলিয়া গণ্য। তিনি এইরূপ একটী রোগীর বৃত্তান্ত লিখিয়াছেন। একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোকের দক্ষিণ পদ অতিরিক্ত স্ফীত হইয়া বাত হয়; ইহা পল্‌সেটিলা উচ্চ ডাইলিউসন সেবনে আরোগ্য হইয়াছিল।

কল্‌চিকম—ডাক্তার বেয়ার বলেন, তরুণ বাতের পক্ষে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে, কিন্তু অল্প পুরাতনের পক্ষে উত্তম। জ্বর তত অধিক হয় না, অল্প ঘর্ম্ম, মূত্রে অধিক পরিমাণে সেডিমেণ্ট থাকে; ক্ষুদ্র গ্রন্থির অস্থি-আবরক

ঝিল্লি, এবং সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণের উপর ইহার ক্রিয়া অধিক; পেশীতে ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, একটু নড়িলেই বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কঠিন। এলোপেথিক ডাক্তারেরা ইহাকে বাতের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া থাকেন। ডাক্তার ডন্‌হাম বলেন, গাউট রোগে যখন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ হয়। ঘাড় বক্র হইয়া গেলে ইহাতে উপকার দর্শে। ডাক্তার কিড ও লরি দুইটী রোগীর আরোগ্য সমাচার প্রচার করিয়াছেন; উহাদের বাতের সঙ্গে পেরিকার্ডাইটিস প্রকাশ পাইয়াছিল। ডাক্তার হিউজ মাদার টিংচার দিতে বলেন, কিন্তু ডাক্তার ডন্‌হাম ১৫শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—এই ঔষধ বাতরোগে বড় অধিক ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু স্থানিক ও পৈশিক বাতে ইহার বেদনা নিবারণ করিবার শক্তি অসীম। অত্যন্ত পরিশ্রম করিতে করিতে হিম লাগাইয়া বাত হইলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। আমি এইরূপ দুই একটী রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। তরুণ বাতজ্বরে ডাক্তার বেয়ার নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে এই ঔষধ ব্যবহার করিতে বলেন:—অনেক গাঁইট এককালে অধিক স্ফীত হয়, স্থির থাকিলে বেদনা বড় অধিক হয় না, কিন্তু হঠাৎ পেশীর সঙ্কোচন হইয়া বেদনা বৃদ্ধি পায়; জ্বর অধিক হয় না, কিন্তু পরিপাকের অবস্থা দূষিত হইয়া থাকে। পৈশিক বাতে এবং কটিবাতে ডাক্তার বেয়ার এবং নিউটন এই ঔষধ ব্যবহারে অনেক উপকার লাভ করিয়াছেন। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি।

ডিজিটেলিস—ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, তরুণ বাতজ্বরে তিনি এই ঔষধে বিশেষ ফললাভ করিয়াছেন। তিনি ইহাতে রোগের প্রকোপ হ্রাস পাইতে, ও ভোগ অল্প হইতে দেখিয়াছেন। নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে তিনি এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন:—নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র, নড়িলে নাড়ীর গতির পরিবর্ত্তন হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বলবতী, কিন্তু শব্দ অপরিষ্কার, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও দীর্ঘ নিশ্বাস টানিতে পারা যায় না, মূত্র প্রায় বন্ধ থাকে, গাঁইট স্ফীত ও সাদা, চাপিলে বড় বেদনা অনুভূত হয় না, অনেক গাঁইট একেবারে স্ফীত হয়, সমস্ত শরীর রক্তহীন। বেয়ার অতি কঠিন রোগে কেবল এই ঔষধ

প্রয়োগ করেন, এবং তাহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহাদের হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ ইত্যাদি কিছুই জন্মে নাই। ডাক্তার বেয়ার বলেন, এলোপেথিক ডাক্তারেরা বাতে যে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাহার অনেক কারণ আছে।

সল্‌ফর—গরমীর ব্যারামের পক্ষে মার্কিউরিয়স যেমন অব্যর্থ ঔষধ, বাতের পক্ষে সল্‌ফরও তদ্রূপ। তরুণ রোগে ইহা ব্যবহৃত হয় না বটে, কিন্তু পুরাতন রোগে,এবং রোগ যখন পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে থাকে, তখন ইহা না দিলে চলে না। সীতাকুণ্ড প্রভৃতি গরম ঝরণার জল খাইলে ও তাহাতে স্নান করিলে যে সহজে বাত আরাম হয়, ইহা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এই জলে সল্‌ফর থাকাতেই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, অল্প মাত্রায় ঔষধ সেবনে এই রোগে কোন উপকার হয় না। আমাদেরও বিশ্বাস সেইরূপ। অধিকাংশ রোগেই আমরা সল্‌ফর ৩০শ ব্যবহার করিয়া থাকি, কিন্তু বাতে ৩য় বা ৬ষ্ঠই উত্তম। ইহাতে রোগের বৃদ্ধি স্থগিত হয় এবং ক্রমে ফুলা ও বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে। ডাক্তার রসেল বলেন যে, পুরাতন বাতের চিকিৎসায় তিনি প্রথমেই সল্‌ফর প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং কতকদিন নিয়মিত ব্যবহারের পর অধিকাংশ রোগীই রোগমুক্ত হয়। তাঁহার বিশ্বাস যে, অধিকাংশ হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরই এই মত। ডাক্তার বেজ বলেন, শিরাজধাতুর রোগীর পক্ষে,পুরাতন কটিবাতে, এবং সায়েটিকায় এই ঔষধ উত্তম। এই সকল স্থলে রোগের সাধারণ লক্ষণ অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে রোগ আরোগ্য হয় না, কেবল বাতযুক্ত ধাতু বলিয়াই আরোগ্য হইয়া থাকে। বেদনা চলিয়া বেড়ায়; ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলের মধ্যে কাজ করিয়া বাত হয়; বেদনা নীচের দিক হইতে ক্রমে উপরে উঠে; রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় চিড়িক মারিয়া উঠা; প্লুরিসি ও নিউমোনিয়া হওয়া; কোষ্ঠবদ্ধ, পেশীর টেণ্ডন সকলের যেন সঙ্কোচবশতঃ টানিয়া ধরার মত বোধ; স্নান করিতে ভয়, মাথা গরম, কিন্তু পা শীতল; এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে সল্‌ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফেরম—পুরাতন বাতে,বা তরুণ বাত পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ইহাতে

উপকার দর্শে। রোগী যদি ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ইহা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। এই ঔষধে আশু উপকার হয় না বটে, কিন্তু তজ্জন্য শীঘ্র এই ঔষধ পরিত্যাগ করা উচিত নহে, অনেক দিন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ওমোডাইনিয়া, ডেল্‌টয়েড পেশীতে বেদনা, টানিয়া ধরা বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণে ফেরম প্রযোজ্য।

কলোফাইলম্—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাঁইটের পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার লড্‌লাম বাম হস্তের মেটাকারপেল অস্থির বাতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। তিনি এই ঔষধের ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

এই সমুদায় ঔষধ ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও অনেক সময়ে ফল প্রদান করিয়া থাকে :—পীড়ার অল্প পুরাতন অবস্থায় আর্ণিকা, নাইট্রম এবং স্পাইজিলিয়া ব্যবহৃত হয়; সহজ পুরাতন রোগে লিডম, স্যাবাইনা, ককিউলস, মেজিরিয়ম, ক্লিমেটিস, রডডেণ্ড্রন, রুটা ও ওলিয়্যাণ্ডার উপযোগী; এবং অতি কঠিন পুরাতন রোগে আইওডিয়ম, কষ্টিকম, ক্যাল্‌কেরিয়া, ও সাইলিসিয়া প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এই সমুদায়ের লক্ষণাদি সংক্ষেপে এ স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

আর্ণিকা—অতিশয় বেদনা, হস্ত লাগাইতে গেলে ভয়ানক ভয়; ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, বৈকালবেলা ও সন্ধ্যার সময় বেদনার বৃদ্ধি; ইণ্টারকষ্টাল বাত, গাউট, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা।

আর্সেনিকম্—অধিক দিন পীড়ার ভোগ, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, নিদ্রাবস্থায় বেদনা বোধ, শরীরক্ষয়; গরম লাগাইলে প্রথমে আরাম বোধ হয় ও পরে ঘর্ম্ম হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

নাইট্রম—রাত্রিকালে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, স্কন্ধের বাত, রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি, বাতজনিত পক্ষাঘাত।

বার্বেরিস—কটিবাতের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। মূত্রসম্বন্ধীয় পীড়া, অর্শ, এবং ঋতুসম্বন্ধীয় রোগ থাকিলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট।

ক্যাক্টস—হৃৎপিণ্ডের বাত, হৃৎপিণ্ডের স্থানে সঙ্কোচবোধ; এখন এক গাঁইটে, পরক্ষণে অন্য গাঁইটে বেদনা আরম্ভ হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ও ফস্ফ—জলে বাস জন্য বাত, পুরাতন পীড়া, বাতজনিত ফুলা, গাঁইটের মধ্যে বড়্ বড়্ শব্দ, ওমোডাইনিয়া, কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা আবদ্ধ। এই দুই ঔষধ কনষ্টিটিউসনাল ঔষধ স্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কষ্টিকম্—বাত জন্য গাঁইট নষ্ট হয় ও শক্ত হইয়া উঠে; গরম লাগাইলে আরাম বোধ হয়; বৈকালবেলা পীড়ার বৃদ্ধি; গাঁইট স্ফীত, ও টেণ্ডনগুলি সঙ্কুচিত হয়; ছিঁড়িয়া ফেলা ও বেঁধার মত বেদনা; রোগী নড়িয়া বেড়ায়, কিন্তু তাহাতেও আরাম বোধ হয় না।

চায়না—হস্ত পদে বেদনা, চাপ দিলে ও স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি; পায়ের অঙ্গুলিতে বেদনা, নড়িলে উহার বৃদ্ধি। শরীর ভগ্ন হইয়া গেলে ইহাতে উপকার দর্শে।

সিমিসিফিউগা—শরীরের স্থানে স্থানে তাড়িতপ্রয়োগের মত চিন্‌চিনে বেদনা, বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ দিকে প্লুরোডাইনিয়া; পেশীর গাত্রে বাতের বেদনা, জ্বালা, খিলধরা, ও খোঁচাবেঁধার মত বেদনা; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; পায়ের দিকে ভয়ানক বেদনা, এমন কি রোগী ক্রন্দন করিয়া ফেলে; অস্থিরতা। বাতের সঙ্গে যদি জরায়ুর ও ঋতুর দোষ থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট।

ডল্‌কামারা—শরীরে কণ্ডু বাহির হওয়ার পর বাত হয়, বা পুরাতন বাতের পর উদরাময় আরম্ভ হয়; হিম লাগিয়া বা ভিজিয়া বাত, বোধ হয় যেন আঘাত লাগিয়াছে; এক দিকে বসিয়া থাকিলে অত্যন্ত বেদনা হয়; ঘাড় শক্ত, এক দিকে বেদনা।

জেল্‌সিমিয়ম—স্নায়বীয় বাত, পেশীর বাত; পৃষ্ঠদণ্ড হইতে আরম্ভ হইয়া মস্তক ও স্কন্ধে বেদনা বিস্তৃত হয়; পেশীর গভীর স্থানে বেদনা।

গোয়েকম—গাঁইট ফুলা, সমস্ত স্থানে বেদনা, বক্ষঃস্থলে পর্য্যন্ত বেদনা, একটু নড়িলে টানিয়া ধরার মত বেদনা, বিশেষতঃ অতিরিক্ত পারা খাওয়া বা গরমীর পীড়ার পর বাত, টানিয়া ধরা ও ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, পরে অতিশয় দুর্ব্বলতা। গাউটের পর ফোড়া হইলে ইহাতে ফাটিয়া যায়। হানিমান বলেন, এই ঔষধ সেবনে বেদনা অতি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়।

আইওডিয়ম—পুরাতন বাত, রাত্রিকালে অনেকগুলি গাঁইটে বেদনা, স্ফীততা থাকে না।

কেলিবাইক্রমিকম—পুরাতন বাত, উপদংশজনিত বাত ও পেরিয়ষ্টিয়মের বাতে এই ঔষধ উত্তম।

কাল্‌মিয়া—প্রদাহজনিত বাত, বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া বেড়ায়। ডাক্তার হেরিং বলেন, বাতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক, লিডম ও রডডেণ্ড্রনের সদৃশ। অতিশয় বেদনা থাকিলে এবং হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

ল্যাকেসিস্‌—বাতে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, চিড়িক্‌মারা ও আক্ষেপজনক বেদনা। বৃষ্টির দিনে বা নিদ্রার পর বেদনার বৃদ্ধি।

লিডম—যেথানে সেলিউলার টিশু অধিক না থাকে, তথায় ইহাতে উপকার দর্শে; এই জন্য ক্ষুদ্র গাঁইটের বাতে ইহা বিশেষ উপযোগী। পায়ের দিকে বেদনা অধিক; বৈকালবেলা হইতে রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত বেদনা অধিক থাকে।

নক্সভমিকা—শরীরের বড় বড় পেশীর বাত, পৃষ্ঠ ও বক্ষঃস্থলের বাত, বড় বড় গাঁইট আক্রান্ত হয়, ঠাণ্ডা লাগিলে ও স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি।

ফাইটোলেক্কা—স্কন্ধ ও হস্তের বাতে ইহা উপযোগী; উপদংশজনিত রোগে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। বেদনা বিদ্যুতের মত এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়ায়; লম্বা অস্থির মধ্যস্থলে বেদনা।

র‍্যানান্‌কিউলস—বক্ষঃস্থল ও ডায়েফ্রম পেশীর স্থানে বেদনা, প্লুরোডাইনিয়া, পৃষ্ঠে স্ক্যাপুলা অস্থির নীচের দিকে বেদনা হইয়া বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ অধিক নির্দ্দিষ্ট।

রডডেণ্ড্রন—পেশী ও ফাইব্রসটিশুতে অত্যন্ত বেদনা; ঘাড় ও বক্ষঃস্থলের বাত; বসিয়া থাকিলে ও বৃষ্টির দিনে বেদনার বৃদ্ধি; নড়িলেই আরাম বোধ হয়। ডাক্তার হিউজ বলেন, বাতজনিত মুখমণ্ডলের বেদনায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

রুটা—দক্ষিণ মণিবন্ধ বা রিষ্ট এবং দুই পায়ে বাত, পায়ের বৃদ্ধ অঙ্গুলি স্ফীত, অম্ল ঘর্ম্ম, সমস্ত শরীরে যেন আঘাত করার মত বেদনা।

স্যালিসিলিক এসিড—তরুণ প্রদাহযুক্ত বাতে এই ঔষধের ক্রিয়া অসাধারণ। ডাক্তার হিউজ বলেন, বাতে এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক একোনাইটের ক্রিয়ার সদৃশ। সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি, অম্ল ঘর্ম্ম। ডাক্তার হিউজ আরও বলেন যে, এই ঔষধসেবনে আরোগ্য হইবার পর রোগের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাকে বাতের উত্তম ঔষধ বলা যায় না। স্যালিসিলেট অব্ সোডা বা নেট্রম স্যালিসিকমও ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

সার্সাপ্যারিলা—হঠাৎ গণোরিয়া বন্ধ হইয়া বা পারা খাওয়ার পর বাত, অস্থিতে বাতের বেদনা, রাত্রিকালে ও ঠাণ্ডা বাতাসে বেদনার বৃদ্ধি।

সাইলিসিয়া—পুরাতন বাত, গাঁইট স্ফীত ও বর্দ্ধিত, গ্রন্থিতে টানিয়া ধারার মত বেদনা। ইহা ধাতুসম্বন্ধীয় ঔষধ বলিয়া গণ্য।

স্পাইজিলিয়া—হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোঁচাবেঁধা ও দপ্ দপ্ করার মত বেদনা, বাতের পর পেরি ও এণ্ডো-কার্ডাইটিস।

থুজা—গণোরিয়ার পর বাত, গাঁইট শক্ত ও বক্র হইয়া যায়; সাইকোটিক পীড়াগ্রস্ত রোগী।

ভেরেট্রম ভিরিডি—প্রদাহযুক্ত তরুণ বাত, জ্বর, মস্তিষ্কের পীড়া ইত্যাদি লক্ষণে, এবং হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

জিঙ্কম—সাধারণ গাঁইটের বাত, ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, কম্প, পরিশ্রম করিলে ও গরম হইলে পীড়ার বৃদ্ধি।

পথ্য ইত্যাদি—সীতাকুণ্ড প্রভৃতির স্প্রিং-ওয়াটারে অধিক উপকার হইয়া থাকে। আমরা এই জলপান করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কোন কোন লোকের শীতল জলে স্নান, এবং কাহারও বা উষ্ণ জলে স্নান করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি; এ বিষয়টী রোগীর ধাতু অনুসারে স্থির করিতে হইবে। যে সকল কারণবশতঃ রোগের প্রকাশ ও বৃদ্ধি হয়, তৎসমস্ত যাহাতে না ঘটে, বিশেষ যত্ন সহকারে সেরূপ উপায় সংবিধান করিতে হইবে।

তরুণ জ্বরে পথ্যের জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইবার প্রয়োজন নাই; কারণ এই সময়ে জ্বর ও বেদনা থাকাতে রোগীর ক্ষুধা থাকে না, সুতরাং পুষ্টিকর খাদ্যেরও প্রয়োজন হয় না। সাগুদানা, বার্লি ইত্যাদি লঘু পথ্য দিলেই চলিতে পারে। পুরাতন বাতে পথ্যের বিশেষ নিয়ম নির্দ্ধারণ করিবার আবশ্যক

নাই,অবস্থা বুঝিয়া পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। অন্নপথ্যের ব্যবস্থা আমরা বড় যুক্তিসিদ্ধ মনে করি না, ইহাতে রস বৃদ্ধি পাইয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে আমরা এরূপ হইতে দেখিয়াছি। তবে পুরাতন অবস্থায় এবং গাঁইট স্ফীত না থাকিলে অন্ন দেওয়া যাইতে পারে। নতুবা কেবল রুটি দেওয়া পরামর্শসিদ্ধ। ঘৃতপক্ক ও তৈলাক্ত বা চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য ভাল নহে, তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। কাঁচা ফল মূল খাওয়া ভাল, বিশেষতঃ অম্লরস যুক্ত ফল অত্যন্ত উপকারী। কিন্তু উহাও আবার অতিরিক্ত পরিমাণে খাওয়া উচিত নহে, কারণ তাহাতে পেটের অসুখ হইয়া রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে।

গাউট বা পোডাগ্রা।

ইহাকে আর্থ্রাইটিসও বলিয়া থাকে। ইহা এক প্রকার বাতরোগ বিশেষ। আমাদের দেশে এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না।

কারণতত্ত্ব—এই রোগের কারণ ভাল বুঝিতে পারা যায় না ; এ বিষয়ে অনেক চিকিৎসক অনেক প্রকার আনুমানিক সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। কিন্তু এই পীড়া যে বংশপরম্পরাগত, এবং ইহা যে পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তদ্বিষয়ে সন্দেহমাত্রও নাই। অধিক পরিমাণে মাংস ও তেজস্কর খাদ্য গ্রহণ করিলে এবং অল্প পরিশ্রম জন্য উহা সম্পূর্ণরূপে পরিপাক না হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। বিয়ার প্রভৃতি মদ্য পান করিলে এই পীড়া হইয়া থাকে। অধিক মিষ্ট দ্রব্য খাইলেও এই রোগ হইতে পারে।

পুরুষেরাই এই রোগে অধিক আক্রান্ত হয়। পূর্ব্বোল্লিখিত কারণটী মনে রাখিলে অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায় যে, ধনী লোকেরাই অধিক পরিমাণে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন।

কোন প্রকার সামান্য আঘাত লাগা, হিম লাগা বা জলে ভিজা, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও ক্লান্তিবোধ, অতিশয় মানসিক চিন্তা, শোক ও দুঃখ, অতিরিক্ত আহার, মদ্যপান, অপাক প্রভৃতি এই রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য।

নিদানতত্ত্ব অনুসন্ধানে অনেকেরই বিশ্বাস হইয়াছে যে, রক্তে অধিক

পরিমাণে ইউরিক এসিড এবং ইউরেট অব সোডা নামক পদার্থ জমিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করিলে এই দুই পদার্থ অধিক পরিমাণে জন্মে, কিন্তু মূত্রগ্রন্থি দ্বারা উহারা রক্ত হইতে বাহির হইতে পারে না। গাউট-রোগগ্রস্ত লোকের রক্ত পরীক্ষা করিলে উপরি-উক্ত পদার্থ দুইটী অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। এই ইউরেট অব্ সোডা গাঁইটে জমিয়া যায় এবং তজ্জন্যই প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শেষে গাঁইটের মধ্যে চা-খড়ির মত সাদা পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, বন্ধনী সমুদায় শক্ত হইয়া গাঁইট নষ্ট হয়, অর্থাৎ এঙ্কিলোসিস উৎপন্ন হইয়া থাকে; পরে গাঁইটের উপরিস্থ চর্ম্মের নীচে পুঁয হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়।

লক্ষণাদি—এই রোগের অনেক দিন ভোগ হইয়া উহা পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়; মধ্যে মধ্যে আবার উহা তরুণ আকারেও পরিণত হয়। কতক দিন পর্য্যন্ত অতিরিক্ত আহারাদি করিয়া রোগী খিট্‌খিটে হয়, এবং পেট-বেদনা, বুকজ্বালা, অম্লবমন, পেট ভারি বোধ, অর্শ, মাথাধরা, ও মূত্র লালবর্ণ, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সমুদায় পূর্ব্বলক্ষণ অল্প বা অধিক দিন প্রকাশের পর গাউটের প্রথম আক্রমণ হয়। অধিকাংশ স্থলে রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় রোগ প্রকাশ পায়। ভয়ানক জ্বালা ও বিদ্ধবৎ বেদনা আরম্ভ হয়, প্রায় পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলির গাঁইটে ভয়ানক যন্ত্রণা হইয়া উহা ফুলিয়া উঠে এবং লাল হয়, পা নাড়িতে পারা যায় না, এবং চাপ দিলে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়। এই সময়ে জ্বরও হইয়া থাকে এবং অতিরিক্ত ঘর্ম্ম জন্য জ্বরের কিছু লাঘব হয়। পর রাত্রিতে আবার বেদনা হয়; এইরূপ এক বা দুই সপ্তাহ কাল থাকিয়া হঠাৎ বেদনা নিবারিত হইয়া যায়; রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ বোধ করে। কেবল তাহার মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরেট দেখিতে পাওয়া যায়।

যদি রোগী যত্নপূর্ব্বক আহারাদির নিয়ম প্রতিপালন করিতে পারেন, তাহা হইলে এই একবার রোগভোগের পরই তিনি রোগমুক্ত হইয়া থাকেন। তাহা না হইলে আবার পুনরায় রোগ প্রকাশ পায়। শীতকালেই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। ক্রমেই আরোগ্যকাল অল্প এবং

রোগের সময় যন্ত্রণা অধিক হইতে থাকে। স্কন্ধ, জঙ্ঘা, প্রভৃতি বড় বড় গাঁইট ক্রমশঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সময়ে রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া রোগীকে অকর্ম্মণ্য করিয়া ফেলে। ইহাকেই ক্রণিক বা এটনিক গাউট বলে। পরিপাকক্রিয়া একেবারে নষ্ট হইয়া যায়। পেটে বেদনা, অম্ল উদ্গার, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, অর্শ, এবং খিটখিটে স্বভাব চিরকালের সঙ্গী হইয়া উঠে। পরিপোষণ-ক্রিয়া অবরুদ্ধ হইয়া রোগীর মুখমণ্ডল রক্তহীন ও হরিদ্রাবর্ণ হইয়া পড়ে। ক্রমে রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যতিক্রমবশতঃ হৃৎপিণ্ডের কবাট এবং ধমনীসমুদায়ের বিকৃত অবস্থা উপস্থিত হয়। এঞ্জাইনাপেক্‌টরিস বা বক্ষঃশূল, হৃৎস্পন্দন, শ্বাসকষ্ট, এবং রক্তাধিক্যের চিহ্ন প্রকাশ পায়। পীড়িত গাঁইট নষ্ট ও অকর্ম্মণ্য হইয়া এঙ্কিলোসিসে পরিণত হয়।

যদি নিয়ম রক্ষা করিয়া চলা যায়, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইয়া আইসে। স্ফীততা ও বেদনা প্রভৃতির হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু গাঁইট সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হয় না। গাঁইটের মধ্যে যে ইউরেট জমিয়া থাকে, তাহা কখন অপসারিত হয় না।

এই রোগে মৃত্যু প্রায়ই হয় না। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া জীবন নষ্ট হয়; কখন বা অতিশয় দুর্ব্বলতাবশতঃও মৃত্যু ঘটে। কিন্তু প্রায়ই রোগ আরোগ্য হয়, অথবা পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এ রোগ আমাদের দেশে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না, সুতরাং ইহার চিকিৎসা বিষয়েও আমরা আপনাদের বহুদর্শিতা হইতে অধিক বলিতে পারিব না। ইংলণ্ড প্রভৃতি স্থানের চিকিৎসকেরা যাহা বর্ণন করিয়াছেন তাহাতে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহার আক্রমণ অবস্থার চিকিৎসা প্রায় বাত বা রিউমেটিজমের মত; তবে পুরাতন অবস্থায় যাহাতে আবার তরুণ আকারে রোগের পুনরাক্রমণ না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ডাক্তার বেয়ার বলেন, হোমিওপেথিক চিকিৎসায় গাউট রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে তিনি প্রায়ই দেখেন নাই। এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যেও অনেকে

বলেন যে, তাঁহাদের মতে এ রোগের প্রকোপ বা যন্ত্রণা নিবারণ করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু একেবারে ইহা আরোগ্য করা যায় না।

রোগের আক্রমণ বা বৃদ্ধির অবস্থায় ভয়ানক জ্বর থাকিলে নিম্ন ডাইলিউসনের একোনাইট বার বার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। আঘাত লাগিয়া বা অতিরিক্ত পরিশ্রম জন্য পীড়া হইলে, মস্তিষ্ক আক্রান্ত এবং তৎসঙ্গে পীড়িত গাঁইট স্ফীত ও অতিশয় রক্তবর্ণ হইলে, এবং অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে আর্ণিকা উপযোগী। শীতল বায়ুতে বেদনার উপশম হইলে, স্থানিক লক্ষণসমুদায় শীঘ্র শীঘ্র স্থান পরিবর্ত্তন করিলে, এবং হাঁটুতে টানিয়া ধরা ও খোঁচাবেঁধার মত বেদনা থাকিলে, ডাক্তার হার্টম্যান পল্‌সেটিলা দিতে বলেন। এই সমুদায় অবস্থায় যদি পল্‌সেটিলায় উপকার না দর্শে, তাহা হইলে স্যাবাইনা দেওয়া যায়। রোগ যদি কেবল পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে থাকে এবং অনিয়মিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে ষ্টাফাইসেগ্রিয়া প্রযোজ্য। যদি মদ্যপান, অতিরিক্ত ভোজন প্রভৃতি কারণ হইতে রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে নক্স উত্তম। প্রকৃত গাউটের পক্ষে নক্সভমিকা বড় উপযোগী নহে। যদি রোগের অবস্থার অল্পে অল্পে পরিবর্ত্তন হয়, এবং অনেক দিন ভোগ হইতে থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস সর্ব্বোৎকৃষ্ট; কিন্তু নিম্ন ডাইলিউসন বা অমিশ্র আরক ব্যবহার করা উচিত। ডিজিটেলিস দেওয়ার পর রোগীর সুনিদ্রা হইলেই উপকার হইয়াছে বুঝিতে হইবেক। হস্তের গাঁইটে পীড়া, এবং পীড়ার ভোগ অধিক দিন হইলে লিডম ব্যবহারে উপকার দর্শে। হাঁটুর গাউটে ব্যারাইটা উত্তম। কল্‌চিকম গাউটের একটী মহৌষধ বলিয়া অনেকেই বর্ণন করিয়া থাকেন।

পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে, এবং পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে কতকগুলি অসুস্থ অবস্থা থাকিয়া যায়; তদ্বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সে সমুদায় অসুস্থাবস্থা ঔষধসেবন ব্যতিরেকে আরোগ্য হয় না; এমন কি অনেক সময়ে ঔষধসেবনেও আরোগ্য অতি কষ্ট-সাধ্য হইয়া উঠে। এই সমুদায় স্থলে কোন্ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা অগ্রে বলিয়া দেওয়া সুকঠিন। কারণ ইহার লক্ষণাদি সকল সময়ে

একরূপ থাকে না, সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং অনেক প্রকার বিভিন্ন আকার ধারণ করে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে:—নক্সভমিকা, লাইকোপোডিয়ম, ফেরম, আর্সেনিক, সল্‌ফর, এসিডম সল্‌ফিউরিকম। ডাক্তার হেম্পেল এসিডম বেন্‌জোয়িকম ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার বেয়ার বলেন, বৃদ্ধদিগের সমস্ত পুষ্টিকর খাদ্য একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া, কিম্বা মদ্য ব্যবহার একেবারে নিষেধ করা কর্ত্তব্য নহে। মদ্য যাহাদের স্বাভাবিক পানীয় মধ্যে গণ্য, একেবারে মদ্যপান বন্ধ করিলে তাহাদের অনিষ্ট ঘটিতে পারে। গাউট-রোগগ্রস্ত ব্যক্তিরা এত শীঘ্র পথ্যের নিয়মাবলী বিস্মৃত হইয়া অত্যাচারে প্রবৃত্ত হন যে, সর্ব্বদাই তাঁহাদিগকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত।

দ্বাত্রিংশ অধ্যায়।

শীতাদ বা স্কার্ভি।

ইহাকে স্করবিউটসও বলিয়া থাকে। এই রোগের বিষয়ে ডাক্তার এট্‌কিন্স এইরূপ বলিয়াছেন;—এই প্রকার রোগে দুর্ব্বলতা, আলস্য ও মানসিক নিস্তেজ ভাব উপস্থিত হয়, এবং তৎসঙ্গে নিশ্বাস দুর্গন্ধপূর্ণ, মাঢ়ী কোমল ও স্ফীত, এবং দন্ত আক্রান্ত হইয়া পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে। চর্ম্মের উপরে কৃষ্ণবর্ণ বা লাল লাল দাগ পড়ে, বিশেষতঃ নিম্ন শাখায় এবং চুলের গোড়ায় ঐরূপ দাগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। শরীরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিগহ্বর হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। পেশী ও টেণ্ডন সঙ্কুচিত হইয়া বেদনা ও ক্ষত উপস্থিত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় শোণিতের এল্‌বুমেন নামক পদার্থ পরিবর্ত্তিত হয়। উদ্ভিজ্জজনিত অম্ল ও টাটকা শাক-সবজি ভক্ষণ না করাতেই এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

অতি প্রাচীন কাল হইতে সৈন্য ও নাবিকদিগের মধ্যে এই রোগে মৃত্যু অধিক ঘটিয়া আসিতেছে। পূর্ব্বকালে জর্ম্মণিদেশে রোমীয় সৈন্যদিগের

মধ্যে এই রোগ উপস্থিত হয় ও অনেকে শমনভবনে গমন করে। গ্যালেষ্টাইনে অধিকাংশ ফ্রেঞ্চ সৈন্য এই রোগে পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইয়াছিল। শুনিতে পাওয়া যায় যে, বিখ্যাত নাবিক কুক সাহেব বহুবিধ চেষ্টা করিয়া মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

কারণতত্ত্ব—লোণা মৎস্য, পচা মাংস, অপরিষ্কার জল, এবং স্বাস্থ্যের অনিয়ম, এইগুলি এই রোগের প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। ডাক্তার রবার্ট বলেন, টাট্‌কা উদ্ভিজ্জ খাদ্য এবং লেবু ইত্যাদি আহার না করাতেই অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া হইয়া থাকে। এই সমুদায় খাদ্য গ্রহণ না করাতে রক্ত ক্রমশঃ বিকৃত হইয়া যায়।

বয়সের আধিক্য, শীতপ্রধান ও আর্দ্রদেশে বাস, ক্লান্তি ও কষ্ট, নৈরাশ্য, প্রভৃতি এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগীর শরীরে এক প্রকার অসুস্থ অবস্থা উপস্থিত হয়, এবং মুখমণ্ডল রক্তহীন ও হরিদ্রাবর্ণ, চক্ষুর পাতা অল্প স্ফীত, রক্তাল্পতা, ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। শরীরক্ষয়, আলস্য, দুর্ব্বলতা, ক্লান্তি, শ্বাসকষ্ট, মূর্চ্ছার ভাব, হস্ত পদে বেদনা, মানসিক নিস্তেজস্কতা, এবং নৈরাশ্য, এই সকল লক্ষণের আধিক্যের বিভিন্নতা দেখা গিয়া থাকে। কখন কখন সম্পূর্ণ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে, এবং হঠাৎ মূর্চ্ছা হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে দেখা গিয়াছে। মাঢ়ী স্ফীত, রক্তবর্ণ ও স্পঞ্জের মত নরম হইয়া যায়। কখন কখন মাঢ়ীতে ক্ষত ও ধ্বংস হইতে থাকে। দন্ত ও হনু বাহির হইয়া পড়ে। প্রথমে রক্তপাত হয়, পরে ক্রমাগত রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। দন্তে বেদনা হয়, কোন বস্তু চিবাইতে পারা যায় না, দন্ত নড়িতে থাকে ও পড়িয়া যায়। নিশ্বাসে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়, পায়ে লাল দাগ দেখা যায় (চর্ম্মের নীচে রক্ত জমিয়া এই প্রকার হয়), পায়ে বেদনা ও কামড়ানি অনুভূত হয়। পায়ের পাতায় ফুলা দেখা যায়, ফুলা চর্ম্ম উঠিয়া যায়, নাড়িতে গেলে পা শক্ত বোধ, ও উহাতে বেদনা অনুভূত হয়। নিদ্রা হয় না, এবং তাহাতেই রোগীর অধিক কষ্ট হইয়া থাকে। রোগী এতদুর দুর্ব্বল হয় যে, সামান্য পরিশ্রমেই অস্থির হইয়া পড়ে। ক্ষুধা প্রায় থাকে না, কিম্বা আহারে প্রবৃত্তি থাকিলেও চর্ব্বণ করিতে

পারা যায় না, সুতরাং খাওয়া হয় না। মন্দ অবস্থায় বমনোদ্রেক ও বমন থাকে। প্রায়ই কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, কখন বা উদরাময় হয়। আমরক্তও দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর প্রায় থাকে না, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, চঞ্চল ও দুর্ব্বল হয়। মূত্র অল্প ও লালবর্ণ হইয়া থাকে। ডাক্তার গ্যারিড বলেন, রক্তে পটাসের ভাগ অল্প থাকে। পারিস নগরে যে এপিডেমিক হইয়াছিল, তাহা দেখিয়া ডাক্তার লেভিন বলেন যে, রক্তে এল্‌বুমেনের ভাগ বৃদ্ধি হয় এবং রক্তকণার অংশ অল্প হইয়া যায়।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—ডাক্তার পুপার্ট এবং লিণ্ড বলেন যে, হস্ত পদের সেলিউলার টিশুতেই অধিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। পেরিয়ষ্টিয়মের উপরে স্রাবিত রক্তের চাপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অস্থির গাঁইট সমুদায় খুলিয়া যায়। গাঁইট পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এপিফিসিস সমুদায় অস্থি হইতে খুলিয়া যায়। এমন কি, যে অস্থি ভাল হওয়ার পর যোড়া লাগিয়াছিল, তাহাও আবার বিভক্ত হইতে দেখা গিয়াছে। প্লীহা অতিশয় বর্দ্ধিত ও কোমল হয়, এবং উহাতে রক্ত জমিয়া থাকে। শোণিতে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন হয়, তাহা উল্লিখিত হইয়াছে।

চিকিৎসা—ঔষধাবলি বর্ণন করিবার অগ্রে, কারণ নিবারণ করিয়া এই রোগের কিরূপে প্রতিকার করিতে হয়, তাহাই আমরা নির্দ্দেশ করিব। ডাক্তার বেয়ার কোন ঔষধের নাম পর্য্যন্তও উল্লেখ করেন নাই। ডাক্তার পার্কস্, ওয়াট্‌সন, এবং এট্‌কিন্সের পুস্তক হইতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি গ্রহণ করিলাম। ডাক্তার ওয়াট্‌সন বলেন, লেবুর রসই এই পীড়ার এক মহৌষধ। ইহা দ্বারা রোগের নিবারণ এবং আরোগ্য, দুই কার্য্যই সাধিত হইয়া থাকে। রক্তে যে পদার্থের অভাব জন্য স্কার্ভি হয়, লেবুর রসে তাহাই পাওয়া যায়। ডাক্তার বড্ বলেন, আলু দ্বারাও ঐ কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। জাহাজের নাবিকেরা আলু খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া গুড়ের সঙ্গে খাইয়া থাকে। তাহারা পেঁয়াজ, রসুন, কপির পাতা, কুল, লঙ্কা, পিয়ারা, দাড়িম্ব, আতা প্রভৃতিও খায়, এবং তাহাতেও স্কার্ভি নিবারিত ও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। পাক করা বা সিদ্ধ ফল মূল অপেক্ষা কাঁচা ও পরিপক্ক ফল অধিক উপাদেয় এবং উপকারক। এই

সমুদায় দেখিয়া ডাক্তারেরা সাইট্রিক, টার্টারিক, প্রভৃতি এসিড ব্যবহার করিয়া থাকেন। লেবু ও অম্ল ফল সমুদায়ে এই সকল এসিড আছে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ঐ সকল এসিড ঔষধস্বরূপ ব্যবহার করা অপেক্ষা লেবুর রস খাওয়ায় অধিকতর উপকার হয়। এই সকল বস্তুতে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই যে স্কার্ভি আরাম হইয়া যায়, এবং নিয়মিত রূপে লেবু ও টাটকা শাক-সবজি ভক্ষণ করিলে যে আদৌ পীড়া হইতে পারে না, ইহাই দেখিয়া ডাক্তার পার্কস স্থির করিয়াছেন যে, রক্তে ঐ সকল এসিডের ভাগ কমিয়া যায় বা তাহাদের সম্পূর্ণ অভাব হয় এবং তজ্জন্যই স্কার্ভি হইয়া থাকে।

কতকগুলি ঔষধের বিষয় এ স্থলে লিখিত হইতেছে। হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা সময়ে সময়ে সেগুলি ব্যবহার করিয়া উপকার লাভ করিয়াছেন।

এগেভ এমেরিকানা—মুখমণ্ডল রক্তহীন, মাঢ়ী স্ফীত ও রক্তস্রাবযুক্ত, পায়ে লাল দাগ, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ।

আর্সেনিক—মাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব, মুখে দুর্গন্ধ, উদরাময়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত পিপাসা, অস্থিরতা, নৈরাশ্য।

কার্বভেজ—মাঢ়ী স্ফীত ও রক্তস্রাবযুক্ত, এবং দন্ত নড়িতে থাকে; ক্ষত হইলে ইহাতে রক্তস্রাব হয়; চর্ম্ম শীতল, হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

চায়না—পাণ্ডু বা নেবা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, মুখ, নাসিকা এবং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, উদরাময়, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ধ্বংস বা গেংগ্রীণ।

কেলি-ফস্ফরস—পচিবার পর রক্তস্রাব, মুখে দুর্গন্ধ, পচিয়া ধ্বংস হয়, দুর্ব্বলতা।

ক্রিয়াজোট—মাঢ়ী স্পঞ্জের মত কোমল, সহজে রক্তস্রাব হয়, দন্তক্ষয়, মুখে দুর্গন্ধ, নাড়ী ক্ষীণ।

মার্কিউরিয়স—দুর্ব্বল ও পীড়িত চেহারা; মাঢ়ী কোমল, পায়ে পূঁযযুক্ত ক্ষত, ক্ষত হইতে রক্তপাত হয়।

মিউরিয়েটিক এসিড—অতিশয় দুর্ব্বলতা, জ্বালা, মাঢ়ী স্ফীত, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, লালানিঃসরণ, অনেক স্থানে পচা ক্ষত।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—কাশিতে গেলে ও মাথা নীচু করিলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্তমিশ্রিত লালা; দন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও নড়ে, শরীরক্ষয়।

নাইট্রিক এসিড—নাসিকা হইতে কাল ও চাপ্ চাপ্ রক্তস্রাব, পচিয়া যাওয়া, মাঢ়ী ফুলা, কার্বঙ্কল।

নক্সভমিকা—পচা রক্তপাত, মুখে পচা ক্ষত, মাঢ়ী কোমল, হস্ত পদে বেদনা, অতিশয় দুর্ব্বলতা।

ফস্ফরস—মাঢ়ী ফুলিয়া রক্ত পড়ে এবং দন্ত সরিয়া যায়; রক্তের দাগ পড়ে, আভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, মাঢ়ী ক্ষীণ, হস্ত পদ শীতল।

ষ্টাফাইসেগ্রিয়া—দন্ত কৃষ্ণবর্ণ, দন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও সহজে চূর্ণ হইয়া যায়; মুখে দুর্গন্ধ, অতিশয় পিপাসা; মাঢ়ী কোমল ও উহা হইতে রক্ত পড়ে; পারা ব্যবহারের পর এইরূপ হয়।

সল্‌ফর—মাঢ়ীতে ফুলা ও দপ্ দপ্ করা, রক্তস্রাব, মুখে দুর্গন্ধ, অল্প আঘাতেই রক্ত জমিয়া যায়, পূঁযযুক্ত ও পচা ক্ষত, সর্ব্বদা অনিদ্রা।

এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে:— এমন কার্ব, ক্যান্থারিস, সিষ্টস্ ক্যানা, হামেমিলিস, হাইড্রেষ্টিস, ফস্ফরিক ও সল্‌ফিউরিক এসিড, সিপিয়া, টেরিবিন্থিনা।

ত্রয়স্ত্রিংশ অধ্যায়।

ধূম্ররোগ বা পার্পিউরা।

ইহা এক প্রকার আকস্মিক রক্তস্রাবযুক্ত ধাতুজনিত পীড়া। এই রোগ কখন কখন দুই একটী লোকের হইতে দেখা যায়; এবং ইহা অল্পকাল স্থায়ী হয়। ইহার কারণতত্ত্ব এক প্রকার অজ্ঞাত; ইহা স্বতঃই উৎপন্ন বলিয়া বোধ হয়।

কারণতত্ত্ব—রক্ত ও শরীরস্থ কোন কোন টিশুর অসুস্থ অবস্থা হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়; কিন্তু সেই অবস্থা কি, তাহা এখনও ভালরূপ

স্থিরীকৃত হয় নাই। স্কার্ভি হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। খাদ্য ও অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় অনিয়ম, মদ্যপান,এবং যাহাতে শরীরের তেজ হ্রাস পায় এরূপ কার্য্য করিলে এই রোগ প্রকাশ পায়। অনেক প্রকার তরুণ জ্বর,এলবিউমিনিউ-রিয়া, উপদংশ, ক্যান্সার, ব্রাইট পীড়া, যকৃতের সিরসিস, এবং পাণ্ডুরোগ প্রভৃতির পর এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে আইও-ডাইড অব্ পটাস সেবন করিলেও এই রোগ হইয়া থাকে। ঋতুর অভাবও এই রোগের একটী কারণ বলিয়া উল্লিখিত। বৃদ্ধ ও যুবা, উভয় প্রকার লোকই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—কৈশিক শিরা ফাটিয়া শরীরের অনেক স্থানে রক্তস্রাব হয়, তাহাতেই চর্ম্মে পেটিকি ও একিমোসিস হইতে দেখা যায়। শ্লৈষ্মিক ও সিরস ঝিল্লিতেও রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে। পেশী ও সেলিউলার টিশুতে, এবং মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস ও কিডনীতে রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে। এই সমুদায় যন্ত্রের পীড়াবশতঃই পার্পিউরা হইতে দেখা যায়। রক্ত স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, কিম্বা কাল ও তরল হয়। কৈশিক শিরা সুস্থ থাকে, অথবা তাহাদের পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়;—(১) পার্পিউরা সিম্প্লেক্স, এবং (২) পার্পিউরা হেমরেজিকা। প্রথম প্রকারে কেবল চর্ম্মের নীচেই রক্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারে শ্লৈষ্মিক ও সিরস ঝিল্লি এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্ত জমিয়া থাকে। অনেক প্রকারে চর্ম্মে রক্ত জমে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ বা ষ্টিগ্মেটা, পেটকি, ভিবিসিস, অথবা অধিক পরিমাণে একিমোসিস দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ পদদ্বয়েই অধিক হইয়া থাকে; একবার কতকগুলি প্রকাশ পাইয়া অদৃশ্য হয়, আবার নূতন নূতন হইতে থাকে। দাগগুলি প্রথমে পরিষ্কার রক্তবর্ণ হয়, পরে কাল, ও সর্ব্বশেষে পার্পলবর্ণ হয়, এবং কোন কোন রোগীতে কাল হইয়া থাকে। দাগগুলি যত অদৃশ্য হয়, বর্ণের ততই পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। ইহাদের আকার সম্পূর্ণ গোল থাকে, পরে অদৃশ্য হইয়া যায়। যখন প্রকাশ পায়, তখন চাপ দিলে ইহারা অদৃশ্য হয় না। এগুলি উচ্চ হয় না, কিন্তু চর্ম্মের নীচের টিশুগুলি

শক্ত ও স্ফীত হইতে দেখা যায়। ইহারা কখন কখন ফোষ্কার আকারে প্রকাশ পায়। কখন কখন চর্ম্মধ্বংসও হইয়া থাকে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তন্মধ্যে নাসিকা হইতে (এপিষ্ট্যাক্সিস) এবং দন্ত, মাঢ়ী, মুখ, গলা, অন্ত্র, মূত্র-যন্ত্র, ফুস্ফুস, ও জরায়ু হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহাই প্রধান বলিয়া উল্লিখিত। কখন কখন কর্ণ হইতেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে। চক্ষু, তালু, মুখ-গহ্বর এবং মাঢ়ীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্ত জমিয়া থাকে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে একৃষ্টাভেসেসন অতি অল্প রোগীতেই দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ফুস্ফুস ও মস্তিষ্কের এপোপ্লেক্সি হইয়া মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

অনেক প্রকার সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। বেদনা, আলস্য, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণ কখন কখন দেখা গিয়া থাকে। জ্বর হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। জ্বর হেক্‌টিক্ আকারে পরিণত হয়। উদরে, কোমরে, হস্তে ও পদে বেদনা দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে। দুর্ব্বলতা অতিশয় থাকে, অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়, এবং রোগ অতিশয় কঠিন হইলে মূর্চ্ছাও প্রকাশ পায়। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষীণ এবং চঞ্চল হয়।

এই রোগের ভোগ অধিক কাল হয় না, কিন্তু ইহা কখন কখন পুরাতন অবস্থাও প্রাপ্ত হয়। যদি কোন প্রকার ভয়ানক উপসর্গ না থাকে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। বৃদ্ধদিগের রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন জন্য সর্ব্বদা এই রোগ জন্মিয়া থাকে; তাহাকে পার্পিউরা সিনাইলিস বলে। অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও বাতগ্রস্ত রোগীর এই পীড়া হইলে উহা পার্পিউরা রিউমেটিকা নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহার সঙ্গে আমবাত থাকিলে ইহাকে পার্পিউরা আর্টিকেন্স বলে। পার্পিউরা প্যাপিউলসা, লাইকেন নামক চর্ম্মরোগের একপ্রকার ভেদমাত্র।

স্কার্ভির সঙ্গে এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। স্কার্ভির সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, উদ্ভিজ্জ খাদ্যের অভাবে স্কার্ভি হয়, কিন্তু ইহা সেরূপে জন্মে না; এবং লেবুর রস খাওয়াইলে স্কার্ভি আরাম হয়, কিন্তু এ রোগ তাহাতে আরোগ্য হয় না। মুখমণ্ডলের বর্ণের পরিবর্ত্তন, মাঢ়ীর অবস্থা, অধিক পরিমাণে

রক্তস্রাবযুক্ত প্যাচ, ও চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া, এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া এই দুই রোগের প্রভেদ করা যায়।

ভাবিফল—সিম্পল ভ্যারাইটী বা সামান্য রোগে কোন ভয় নাই, কিন্তু উহা আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয় এবং কথন কথন উহার পুনরাক্রমণও হইয়া থাকে। হেমরেজিক ভ্যারাইটীতে ভয়ের কারণ অধিক। ইহাতে অধিক মৃত্যু ঘটে। ডাক্তার রবার্ট বলেন, সমস্ত চিকিৎসক নিরাশ হইয়া একটী রোগীকে ত্যাগ করে, পরে সে স্বতঃই আরোগ্য হইয়াছিল।

চিকিৎসা—পার্পিউরা সিম্পল ও হেমরেজিকাতে আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডনা, বার্বেরিস, ব্রাইওনিয়া, ক্লোরাল, ক্রোটেলস, হামেমিলিস, হাইওসায়েমস, আইওডিয়ম, ল্যাকেসিস, লিডম, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, রস্‌টক্স, সিকেলি, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম, সল্‌ফর, সল্‌ফিউরিক এসিড, ও টেরিবিন্থিনা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডাক্তার রো নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীকে প্রধান বলিয়া গণ্য করিয়াছেন :—ক্রোটেলস, ফস্ফরস, লিডম, ব্রাইওনিয়া, হামেমিলিস, এবং সিকেলি।

ডাক্তার হিউজ নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন :—এসিড ফস্ফরিক, হামেমিলিস, ল্যাকেসিস্ এবং ফস্ফরস।

অন্যান্য যন্ত্রাদির রক্তস্রাবের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

চতুস্ত্রিংশ অধ্যায়।

কোমলাস্থি বা র‍্যাকাইটিস, রিকেট্‌স।

আমাদের দেশে এই পীড়া বড় বিরল নহে। ইহা এক প্রকার শারীরিক বা কনষ্টিটিউসনাল পীড়া। অনেকগুলি কারণ একত্রিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—শৈশব বা বাল্যাবস্থায় এই পীড়ার প্রকোপ অধিক

দেখিতে পাওয়া যায়, বিশেষতঃ জন্মের পর প্রথম বা দ্বিতীয় বৎসরেই ইহার প্রাবল্য অধিক হইয়া থাকে। জন্ম হইতেই যে এ পীড়া হয়, তাহা নহে; ছয় সাত মাসের পূর্ব্বে প্রায়ই হয় না, কিন্তু আট নয় বৎসর বয়স পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। এই রোগ পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে, কিন্তু সকলে এ কথা স্বীকার করেন না। বাল্যবিবাহ, বিভিন্নজাতীয় বিবাহ, এবং পিতার বৃদ্ধাবস্থা ও শরীরের অসুস্থতা বশতঃ এই রোগ জন্মে বলিয়া অনেকে উল্লেখ করেন, কিন্তু ইহার সন্তোষকর প্রমাণ পাওয়া যায় না। উপদংশ ও টিউবার্কিউলোসিস হইতে যে রিকেটস্ হয়, তাহারও কোন প্রমাণ নাই। যে সকল শিশু মাতৃস্তন্য পান করিতে না পায়, কেবল দুগ্ধ পান করিয়া বর্দ্ধিত হয়, এবং ভালরূপ পুষ্টিকর খাদ্য না পায়, তাহাদেরই রিকেটস্ অধিক হইতে দেখা যায়। অনেক দিন পর্য্যন্ত স্তন্য পান করাইলে উহা দূষিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে; অথবা ক্রমাগত স্তন্যপান জন্য পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও এই রোগ হইতে পারে। মাতার স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় অনিয়ম, আহারের অভাব, অনেক দিন কোন পুরাতন পীড়াভোগ, প্রভৃতি কারণবশতঃ শিশুদিগের এই রোগ হইতে দেখা যায়। পরিষ্কার বায়ু ও সূর্য্যকিরণের অভাবও এই পীড়ার এক প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। অনেক দিন পর্য্যন্ত পেটের অবস্থা দূষিত থাকিলে, গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার হইলে, এবং দুর্ব্বলকারক উদরাময় থাকিলে রিকেটস্ হইতে পারে।

বৃহৎ বৃহৎ নগরে দরিদ্র লোকেরা এই রোগে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। পল্লীগ্রামে, ও যে যে স্থানে অল্প লোকের সমাগম হয়, তথায় এই রোগ বড় দেখিতে পাওয়া যায় না।

শারীরিক পরিবর্ত্তন ও নিদানতত্ত্ব— এই রোগে অস্থিতেই অধিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। অস্থি-আবরক ঝিল্লি ও অস্থির এপিফিসিস সমুদায়ের বৃদ্ধি হয়, এবং তৎসঙ্গে অস্থি-গঠন-ক্রিয়া অসম্পূর্ণ, অনিয়মিত, ও বিলম্বে সাধিত হইয়া থাকে। এই জন্যই লম্বা অস্থি সমুদায়ের দুই দিক বর্দ্ধিত হইয়া উঠে, বিস্তৃত অস্থি সমুদায় পুরু হয়,

এবং সকল গুলিই কোমল হয়। আবার এই কোমলতাবশতঃ অস্থি সমুদায় বক্র হইয়া যায় বা অন্য প্রকার কুৎসিত আকার ধারণ করে। অস্থি সমুদায় লম্বা ও চওড়া উভয় দিকেই বৃদ্ধি পায়। অস্থির কোমল অংশ বা ক্যান্‌সেলাস টিশুর বৃদ্ধি হয়, সমুদায় পদার্থ কোমল হয়, লাল মজ্জা বৃদ্ধি পায় এবং তাহাতে চর্ব্বি, নিউক্লিয়েটেড সেল ও রক্তের লাল কণা সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়।

অস্থি এতদূর কোমল হয় যে, সহজেই বাঁকিয়া যায় এবং ছুরিকা দ্বারা সহজে কর্ত্তন করা যায়। পেরিয়ষ্টিয়ম রক্তাধিক্যবশতঃ ফুলিয়া উঠে। অস্থি কোমল হইবার কারণ বিষয়ে নিদানবেত্তাদিগের মধ্যে মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে, অস্থি গঠন করিবার জন্য যে ক্যাল্‌কেরিয়স্‌ পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা শোষিত হইয়া যায় এবং অসিফিকেসনের ব্যাঘাত হয়। আবার কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, পূর্ব্বে অস্থিকে শক্ত করিবার যে পদার্থ ছিল, তাহা নষ্ট হইয়া যায়, এবং নূতন যাহা জন্মে তাহাও প্রকৃতরূপে অস্তিত্ব প্রাপ্ত হয় না। অস্থির মধ্যস্থিত ফাঁপা নলে লালবর্ণ মজ্জা থাকে এবং অস্থির ফাঁপা বৃদ্ধি হয়। অস্থির কেমিকেল পদার্থ সমুদায়ও পরিবর্ত্তিত হয়, অর্গ্যাণিক ম্যাটার বা দৈহিক পদার্থের বৃদ্ধি হয়, এবং পার্থিব পদার্থ অল্প হইয়া যায়।

এই সকল পরিবর্ত্তনবশতঃ পৃষ্ঠদণ্ড এবং লম্বা অস্থি সমুদায় বাঁকিয়া ও মুচ্‌ড়িয়া যায়। তজ্জন্য রোগী দেখিতে বিশ্রী হইয়া উঠে। বক্ষোগহ্বর ও বস্তিদেশ সঙ্কুচিত হইয়া যায়। অস্থি ভগ্ন হইতে দেখা যায়, মস্তিষ্কের অস্থি বৃদ্ধি পায় ও করোটির আকার বৃহৎ হয়, ইহার যোড় সমুদায় খুলিয়া যায়, এবং ফণ্টেনলি বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অস্থি কোন স্থানে পুরু এবং কোথাও বা পাতলা হইয়া উঠে। যদি রিকেটস্‌ থামিয়া যায়, তাহা হইলে এপিফিসিস্‌ সমুদায় অস্থিতে পরিণত হয়, সুতরাং ইহা আর বড় হইতে পারে না এবং রোগী বামন হইয়া পড়ে।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতেও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ১—ফুস্ফুসের কোলাপ্স এবং এম্ফিসিমা; ২—সাতিশয় শ্বাসনালীপ্রদাহ; ৩—প্লুরার প্রদাহ; —প্লীহাতে এবং মস্তকের ত্বকে সাদা দাগ; ৫—সমস্ত যন্ত্রে এল্‌বুমেনের

বৃদ্ধি; ৬—পুরাতন হাইড্রোকেফেলস; ৭—মস্তিষ্ক-পদার্থের বিবৃদ্ধি; ৮—পাকস্থলী ও অন্ত্রের পুরাতন সর্দ্দি।

এই রোগের নিদান-তত্ত্ব বিষয়ে অনেক মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন ব্যক্তি বলেন যে, এপিফিসিস্‌ ও পেরিয়ষ্টিয়মে প্রদাহ নিবন্ধন কোষবৃদ্ধি জন্য ইহাদের আকার বৃদ্ধি পায়, এবং এই কারণবশতঃ শোণিত-সঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে; সুতরাং ক্যাল্‌কেরিয়স্‌ পদার্থ জমিতে পারে না। কেহ বা বলেন যে, অধিক পরিমাণে ক্যাল্‌কেরিয়স্‌ পদার্থ জন্মিতে পারে না, সুতরাং শরীরে ইহার পরিমাণ অল্প হইয়া যায়। আবার কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, হয় এই পদার্থ শোষিত হয়, নচেৎ রক্তে অধিক পরিমাণে ল্যাক্‌টিক এসিড্‌ বা অন্য এসিড্‌ বর্ত্তমান থাকাতে ক্যালকেরিয়স্‌ পদার্থ গলিয়া যায়, জমিতে পারে না, এবং মূত্রের সঙ্গে বাহির হইয়া যায়। সার উইলিয়ম জেনার বলেন, এই রোগে ক্যাল্‌কেরিয়স পদার্থের হ্রাস হয় না, কিন্তু উহা স্বাভাবিকরূপে না জমিয়া কোন স্থানে অল্প এবং কোন স্থানে অধিক পরিমাণে জমিয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমাবস্থায় রোগের লক্ষণ সকল স্পষ্ট থাকে না, ক্রমে ক্রমে পীড়া প্রকাশ পায়। পরে উদরাময় ও পরিপাকের অবস্থা দূষিত হইয়া পড়ে। অল্প জ্বর এবং নাড়ীর চাঞ্চল্য ও উত্তেজনা হয়। বালকের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়; প্রথমে সে দুঃখিত, খিট্‌খিটে ও উত্তেজিত হইয়া উঠে, পরে নিস্তেজ হইয়া পড়ে, খেলা করিতে চায় না। সে হাঁটিতে পারে না বা তাহার হাঁটিবার কোন লক্ষণও দেখা যায় না। কিন্তু ক্রমে তাহার শরীর ক্ষয় পায়। মুখমণ্ডল ফেঁকাসে এবং টিশু সমুদায় লাল হইয়া উঠে। এ অবস্থায় রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। সার উইলিয়ম জেনার বলেন, নিম্ন-লিখিত তিনটী অবস্থা থাকিলেই রোগ অবধারণ করিতে পারা যায়। ১—মস্তক, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম (বিশেষতঃ নিদ্রাবস্থায়), এবং শরীরের অন্যান্য স্থান গরম ও শুষ্ক; শিরা সমুদায়ের বৃদ্ধি। ২—শরীরে হস্ত দিলে বেদনা বোধ হয়, শিশুকে স্পর্শ করিলে বা কোলে করিতে গেলে সে ক্রন্দন করে, স্নান করিতে চায় না, চুপ করিয়া এবং স্থির হইয়া থাকে। ৩—রাত্রিকালে রোগী গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয় এবং ঠাণ্ডা হইতে ইচ্ছা করে।

এই সময়ে মূত্রের পরিমাণ অধিক হয়, এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে ক্যালকেরিয়স্ পদার্থ এবং ফস্ফেট থাকে।

বিলম্বেই হউক বা শীঘ্রই হউক, ক্রমশঃ অস্থির পরিবর্ত্তন উপলব্ধ হইতে থাকে। অস্থির উভয় কোণ যে বর্দ্ধিত হয়, তাহা উহা দেখিলে ও স্পর্শ করিলে বুঝিতে পারা যায়। গাঁইট সমুদায়, বিশেষতঃ যে সকল গাঁইট কেবল চর্ম্ম দ্বারা আবৃত থাকে, তৎসমস্ত স্ফীত বোধ হয়। বক্ষঃস্থলের পঞ্জরসমুদায়ের পার্শ্বে গোলাকার ভাটার মত পদার্থ দেখা যায়। মাথা ক্রমে বড় হইয়া থাকে, কপাল যেন বাহির হইয়া পড়ে। চুল উঠিয়া পাতলা হইয়া যায়। মুখের চেহারা বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মত দেখায়। দন্ত উঠিতে বিলম্ব হয়; যে সকল দন্ত পূর্ব্বে উঠিয়াছিল, তাহাও ক্ষয় পাইয়া পড়িয়া যায়।

পীড়ার বৃদ্ধির সহিত অন্যান্য লক্ষণাদিও প্রকাশ পাইতে থাকে। শরীর-ক্ষয়, টিশু সমুদায়ের লোলতা, দুর্ব্বলতা, শক্তিক্ষয়; বসিতে বা উঠিতে গেলে কষ্ট বোধ হয়। চর্ম্ম পুরু ও সাদা হয়, অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। পরিপাকের অবস্থা দূষিত হয়। পেট ফাঁপিয়া থাকে। পাতলা ভেদ হয় ও পেট কামড়ানি থাকে। পেট বড় হইয়া পড়ে ও হেক্‌টিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। দেহের বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া যায়, এবং শরীর ছোট হইয়া বামনের আকারে পরিণত হয়।

অনেকে বলেন, রিকেট-গ্রস্ত বালকদিগের মানসিক প্রবৃত্তি অতিশয় প্রখর হয়। ইহা সত্য বলিয়া বোধ হয় না। যদিও এরূপ বালকেরা আমোদপ্রিয় ও অতি বুদ্ধিমান্ বলিয়া প্রতীয়মান হয়, তথাপি অনেক সময়ে ইহাদিগকে নির্ব্বোধ বলিয়াও বোধ হইয়া থাকে। এইরূপ বালকেরা বিলম্বে কথা কহিতে শিখে। মূত্র বর্ণহীন ও অধিক হয়, এবং উহাতে অধিক পরিমাণে পার্থিব ফস্ফেট এবং ল্যাক্‌টেট্ থাকে। মূত্রে ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিড অল্প থাকে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন।

ভাবিফল—যদি শীঘ্র শীঘ্র রোগ স্থির করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক। ইহার উপসর্গ সমুদায় অতিশয় ভয়াবহ, বিশেষতঃ শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইলে বিপদ ঘটিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—এই রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং আশু ফলপ্রদ। ভালরূপে পরিপোষণক্রিয়া সম্পাদিত

না হওয়াতেই এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, অতএব এই ক্রিয়া যাহাতে উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে, তদ্বিষয়ে সচেষ্ট হওয়াই আমাদের প্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম। যাহাতে শিশুরা পরিষ্কার থাকে এবং পুষ্টিকর খাদ্য পায়,তদ্বিষয়ে যত্ন করিতে হইবে। তাহাদিগকে রীতিমত তৈলমর্দ্দন করাইয়া স্নান করাণ ও পরিষ্কার বায়ু সেবন করিতে দেওয়া, এবং তাহাদের গাত্র ধৌত করিয়া দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। রোগের প্রারম্ভে কেন, বর্দ্ধিত অবস্থাতেও এই সমুদায় নিয়ম উত্তমরূপে পালন করিলে সুফল পাওয়া যায়। বালক ও শিশুদিগকে হাঁটিয়া বেড়াইতে বা বসিয়া থাকিতে দেওয়া উচিত নহে, শুইয়া থাকাই তাহাদের পক্ষে শ্রেয়ঃ। এইরূপ উপায়ে অস্থির পূর্ব্বের বক্রতা আরোগ্য হয় এবং নূতন বক্রতাও আরম্ভ হইতে পারে না। অল্প শক্ত, অল্প নরম বিছানায় শুয়াইয়া রাখিলেই এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, কারণ এই রোগে পেটের অবস্থা মন্দ থাকে।

এই রোগের প্রতিকারার্থ অতি অল্পসংখ্যক ঔষধেরই প্রয়োজন হইয়া থাকে। আমরা যত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে ক্যাল্‌কেরিয়া, সাইলিসিয়া, অর্সেনিক, ফস্ফরস এবং সল্‌ফরেই অধিক উপকার পাইয়াছি। রোগীর স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় নিয়মপ্রতিপালন ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া পেটের অসুখ দূর করিতে চেষ্টা করাই আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য; কারণ অনেক সময়ে অতিশয় সাবধানে পথ্যের ব্যবস্থা করিলেও উদরাময় নিবারিত হয় না। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, অন্ত্রের সর্দ্দির অবস্থা এই পীড়ার এক প্রধান লক্ষণ। এই রোগে যে সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ক্যালকেরিয়াই তাহাদের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। আমরা এই ঔষধেই অধিক আরোগ্য সাধন করিয়াছি। এ সম্বন্ধে এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা বলিয়া থাকেন যে, অস্থির ক্যাল্‌কেয়িয়স পদার্থ অল্প হইয়া যায় বলিয়াই এই ঔষধ দিলে তাহা বৃদ্ধি পায় ও আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। কিন্তু তাঁহাদের মনে রাখা উচিত যে, শরীরে লাইমের ভাগ অল্প হওয়া কিছু রোগের কারণ নহে, অগ্রে রোগ প্রকাশ পাইলে তাহার পর এই পদার্থ বাহির হইয়া যায়, সুতরাং তাঁহাদের যুক্তি অনুসারে ক্যাল্‌কেরিয়া দ্বারা আরোগ্যকার্য্য কোনরূপেই

সাধিত হয় না। আরও দেখা যায় যে, অধিক পরিমাণে ক্যাল্কেরিয়া দিলে আরোগ্যের ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। আমরা দেখিয়াছি, দ্বাদশ, ত্রিংশ প্রভৃতি উচ্চ ডাইলিউসনে শীঘ্র উপকার দর্শে; সুতরাং তাঁহাদের যুক্তি প্রকৃত হইতে পারে না। এই রোগে হোমিওপেথিক ঔষধের ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রকাশ পায়। আমাদের বন্ধুরা অনায়াসে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন যে, দুই এক মাত্রা ঔষধেই পেটের দূষিতাবস্থা দূর হইয়া যায়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, যখন ক্যাল্কেরিয়া কার্ব দ্বারা উপকার হয়, তখন ফস্ফরেটা বা এসিটেটা ব্যবহারের আবশ্যকতা নাই। কিন্তু আমরা ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরেটা ১২শ প্রয়োগে অধিক উপকার পাইয়াছি। অধিক পরিমাণে জলবৎ, সাদা, দুর্গন্ধপূর্ণ অথবা অম্লগন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন, মস্তকে যদি অধিক ঘর্ম্ম হয়, তাহা হইলে ক্যাল্কেরিয়া প্রযোজ্য। আবার এ দিকে এলোপেথিক ডাক্তার সার্ উইলিয়ম জেনার বলিয়াছেন যে,এইটী রিকেটের বিশেষ লক্ষণ; সুতরাং এই ঔষধ যে রিকেটের পক্ষে সর্ব্বপ্রধান, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই। ডাক্তার হিউজ বলেন, রোগী গভীররূপে আক্রান্ত হইলে ইহাতে আর তত উপকার দর্শে না। যদি শিশুদিগের দন্তোদ্গমের বিলম্ব হয়, শীঘ্র হাঁটিতে না পারে, পেটফাঁপা থাকে এবং ফন্টানেল অনেক দিন পর্য্যন্ত খোলা থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাক্তার বেয়ারের মতে আর্সেনিক ইহার আর একটী চমৎকার ঔষধ। ইহাতে তিনি যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন। এ স্থলেও তিনি উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। মল অল্প কিন্তু পাতলা ও দুর্গন্ধযুক্ত, যেন পচা বস্তু বাহির হইতেছে; পেটফাঁপা; হেক্টিক জ্বর; অতিশয় অস্থিরতা; নিদ্রার অভাব; বমন, ক্ষুধা-রাহিত্য প্রভৃতি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য। আমরা এই ঔষধে কিন্তু তত উপকার পাই নাই। ডাক্তার লিলিয়ান্থাল এ ঔষধের নাম পর্য্যন্তও উল্লেখ করেন নাই।

আমাদের মতে সাইলিসিয়াকে দ্বিতীয় স্থান প্রদান করা উচিত। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ডাক্তার বেয়ারের মত বিজ্ঞ চিকিৎসক এমন

উৎকৃষ্ট ঔষধটীর নাম পর্য্যন্তও উল্লেখ করেন নাই। ইহাতে রিকেটের এত লক্ষণ আছে, এবং হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা ইহার ব্যবহারে এত উপকার লাভ করিয়াছেন যে, আমরা এ স্থলে তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া শেষ করিতে পারি না। সার উইলিয়ম জেনার যে তিনটী রিকেটের সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তন্মধ্যে মস্তকে অতিশয় ঘর্ম্ম এবং সর্ব্ব-শরীরে বেদনা, এ দুটী লক্ষণই সাইলিসিয়াতে পাওয়া যায়। অস্থির কঠিন হওয়ার শক্তি হ্রাস এবং ক্রমশঃ কোমল হইয়া যাওয়াও সাইলিসিয়ার লক্ষণ। ডাক্তার গ্র্যাভোগল বলেন, সাইলিসিয়ার অভাব হওয়াতেই অস্থি কোমল হইয়া পড়ে। ডাক্তার হিউজ বলেন, রোগের সূচনায় এবং বৰ্দ্ধিতাবস্থায় ব্যবহার করিয়া তিনি ইহাতে উপকার লাভ করিয়াছেন। ডাক্তার জুসোও ইহাকে এই রোগের প্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন। পেটফুলা, শরীরক্ষয়, মাথায় অতিশয় ঘর্ম্ম কিন্তু সর্ব্বশরীর শুষ্ক, দুর্গন্ধযুক্ত মলনিঃসরণ, প্রদাহ, ক্ষত প্রভৃতি ইহার লক্ষণমধ্যে পরিগণিত।

সলফর—ডাক্তার হিউজ ইহাকেও ক্যাল্কেরিয়ার সদৃশ উপকারপ্রদ ঔষধ বলিয়াছেন; কিন্তু বেয়ার বলেন, ইহা তত ব্যবহৃত হয় না। অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন, ক্যাল্কেরিয়া প্রয়োগের অগ্রে দুই এক মাত্রা সল্ফর দিলে ক্যাল্কেরিয়ার আরোগ্যকরী শক্তির বৃদ্ধি হয়; বেয়ার তাহা বড় বিশ্বাস করেন না। ফন্টেনেল অনেক বিলম্বে পূর্ণ হয়; মুখমণ্ডল ফেঁকাসে; আম-মিশ্রিত পাতলা ভেদ; কসেরুকা কোমল হয়; গ্রন্থি স্ফীত, শক্ত এবং পুঁযযুক্ত।

ফস্ফরিক এসিড—অতিশয় দুর্ব্বলতা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, বেদনাবিহীন উদরাময়, গ্রন্থি বৰ্দ্ধিত ও বেদনাহীন। ডাক্তার হার্টম্যান এই ঔষধ ব্যবহার করিতে অত্যন্ত অনুরোধ করিয়াছেন।

এসাফেটিডা—অস্থি কোমল হয় ও বাঁকিয়া যায়, গ্রন্থি স্ফীত হয়, শরীর বেদনাযুক্ত ও অসাড় বোধ, শিশুরা গাত্রবস্ত্র দেখিলেই কাঁদিতে থাকে।

ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডনা, ক্রুশিয়া, ফ্লুরিক এসিড, কেলি হাইড্রো, কেলি ফস্ফ, লাইকোপোডিয়ম, মেজিরিয়ম্, পল্সেটিলা, রুটা, ষ্টাফাই-সেগ্রিয়া, এবং থেরিডিয়ন কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, অল্পমাত্রায় অধিক দিন পর্য্যন্ত কড-লিবর অয়েল ব্যবহার করিলে অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে।

ঔষধপ্রয়োগের বিষয় আমরা পূর্ব্বেই বর্ণনা করিয়াছি। প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকেরই মত এই যে, উচ্চ ডাইলিউসনই অধিক কার্য্যকারী। এই রোগে অনেক দিন পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার না করিলে প্রকৃত ফল পাওয়া যায় না, সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে। আবার এই সমুদায় ঔষধ ক্রমাগত অধিক দিন অনেক বার করিয়া সেবন করাণও অবৈধ। মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করা উচিত। সম্প্রতি আমরা একটী বালিকাকে আরোগ্য করিয়াছি। তাহাকে প্রথমে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ১২শ ডাইলিউসন প্রত্যহ প্রাতঃকালে একবার করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। এক সপ্তাহ এইরূপে ঔষধ খাওয়াইয়া তিন দিন ঔষধ বন্ধ রাখি, আবার এক সপ্তাহ ঐরূপে প্রয়োগ করি। তাহার পর একমাত্রা ৩০শ ডাইলিউসন একদিন অন্তর খাইতে দিয়াছিলাম। দেড় মাস ঔষধ সেবনের পর পীড়ার অনেক উপশম হয়; তৎপরে সপ্তাহে সপ্তাহে কেবল দুই মাত্রা ঔষধ দেওয়া যাইত। তিন মাসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আর একটী শিশুর চিকিৎসা আমরা এখনও করিতেছি, তাহার পীড়া প্রায় অর্দ্ধেক আরোগ্য হইয়াছে। তাহাকে দুই দিন অন্তর একমাত্রা ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব দেওয়া হইতেছে। একটী রোগীকে আমরা ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরেটা সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছি। ইহাকেও উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া হইয়াছিল।

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

উপদংশ বা সিফিলিস্।

যে উপদংশ বা গরমীর পীড়া সাধারণভাবে দৈহিক পীড়ার ন্যায় উৎপন্ন হয়, তাহাই এ স্থলে বিবৃত হইবে। অনেকে ইহাকে এক প্রকার জ্বরবিশেষ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। জ্বরের সহিত

ইহার প্রভেদ এই যে, এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রথমে এক ব্যক্তি পীড়াগ্রস্ত হইলে তাহার সংস্পর্শে অন্য এক জনের প্রাইমারি পীড়া আরম্ভ হয়। এই প্রাইমারি উপদংশ ক্ষতরূপে অগ্রে প্রকাশ পায়। ইহাকে স্যাঙ্কার বলে। এই স্যাঙ্কার আবার দুই প্রকার, ১—কোমল বা সফ্‌ট; ২—কঠিন বা হার্ড স্যাঙ্কার। প্রথমোক্ত প্রকার রোগকে সিম্পল্‌ বা সুপারফিসিয়াল্‌ স্যাঙ্কারও বলে। রোগ প্রায় পুরুষের লিঙ্গত্বকে ও সুপারিতে এবং স্ত্রীলোকের যোনিকবাটে ও যোনি-দ্বারের মুখের নিকট উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথমে একটী সামান্য ফুস্কুড়ি বা লাল দাগ মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়, পরে চারি ধার উচ্চ হইয়া সাদা ক্ষত উৎপন্ন হয়। ভিতরে স্পঞ্জের মত দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইহা কখন কঠিন আকার ধারণ করে না। ইহাকেই কোমল উপদংশ ক্ষত বলিয়া থাকে। এই ক্ষত হইতে অধিক পরিমাণে পাতলা, রক্তমিশ্রিত পূঁয নির্গত হয়। এই প্রকার ক্ষত তিন হইতে আট সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। আরোগ্য আরম্ভ হইলে ক্ষত আর অপরিষ্কার থাকে না, লাল হইয়া উঠে, এবং চারি ধার নিম্ন হইতে থাকে। মূত্রনালীর মুখের নিকটে এবং মধ্যেও ক্ষত হইতে পারে।

কঠিন বা হার্ড স্যাঙ্কারকে হণ্টেরিয়ান স্যাঙ্কার বলিয়া থাকে। জননেন্দ্রিয়ের সমস্ত স্থানেই ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই প্রকার রোগ ফুস্কুড়ির মত হইয়া আরম্ভ হয় না, প্রথমে একটী শক্ত বা কাটা স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার ক্ষতস্থানের তলদেশ তত অপরিষ্কার থাকে না, শক্ত থাকে, এবং গোলাকার হয়। ইহাতে পূঁয বড় পড়িতে দেখা যায় না, তাহা জমিয়া থাকে। এই পূঁয অন্য স্থানে লাগিলে আর নূতন ক্ষত উৎপন্ন হয় না, কিন্তু কোমল উপদংশে এইটী ঘটিয়া থাকে। এই ক্ষত অতিশয় ধীরে ধীরে আরোগ্য হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলেও স্থানটী শক্ত থাকিয়া যায় এবং পরে সেকণ্ডরি লক্ষণ সমুদায় প্রায়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

যদি রোগীর শারীরিক দুর্ব্বলতা থাকে ও সে স্ক্রফুলাধাতুবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে ক্ষত অনেক সময়ে পচা আকার ধারণ করে; ইহাকে ফ্যাজিডেনিক

স্যাঙ্কার বলে। ইহা সিম্পল্ ক্ষত হইতেই আরম্ভ হয়। ক্ষত অপরিষ্কার ও সবুজবর্ণ হয়, এবং তাহা হইতে পাতলা, পচা পূঁয নির্গত হইতে থাকে। ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে, এবং শরীরাংশ নষ্ট হইয়া অতি অল্প দিনেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই প্রকার অবস্থায় অধিক পরিমাণে পারদ ব্যবহার করিলে রোগ ফ্যাজিডেনিক আকারে পরিণত হয়। পচা মাংস প্রভৃতি খসিয়া গেলে রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

গ্যাংগ্রিনস্ বা স্লফিং স্যাঙ্কার কোমল ও কঠিন দুই প্রকার ক্ষত হইতেই আরম্ভ হইতে পারে। ইহাতে প্রথমে একটী কাল দাগ মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়; সেইটী ক্রমে বৃদ্ধি পায়, চারি দিক পচিতে থাকে ও ক্ষত উৎপন্ন হয়। এই ক্ষতের চারি পার্শ্বে কাল বা লাল দাগ পড়ে। অত্যন্ত বেদনা হয়, এবং যদ্যপি শীঘ্র আরোগ্যের উপায় অবলম্বন না করা যায়, তাহা হইলে পচা ও ধ্বংস আরম্ভ হয়। ইহাতে সমুদায় জননেন্দ্রিয়ের বাহ্যিক অংশ ধ্বংস হইতে পারে, এমন কি কথন কথন ইহার চতুষ্পার্শ্বের স্থান সমুদায়ও ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। চারি দিকে পরিষ্কার দাগ পড়িয়া গেলেই আরোগ্যের সম্ভাবনা, নতুবা অল্প দিনেই মৃত্যু উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

এই সময়ে, এবং কথন কথন ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পর, বাগী আরম্ভ হয়। কুচ্‌কীর নিকটে যে সমুদায় গ্রন্থি আছে, উপদংশের বিষ তাহাতে সঞ্চিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত করে এবং তাহাতেই বাগী হয়। বাগী তরুণ এবং পুরাতন, এই দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে। আবার প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি বিউবো বা বাগীও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রাইমারি বাগী রোগপ্রকাশের এক সপ্তাহ পরেই আরম্ভ হয়। সেকেণ্ডরি বাগী প্রমেহ এবং স্যাঙ্কারের অনেক পরে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রথমে কুচ্‌কীর নিকটে একটী স্থান বেদনাযুক্ত বোধ হয়, তখন গ্রন্থি স্ফীত থাকে না। পরে শীঘ্র শীঘ্র বেদনা বাড়িতে থাকে এবং ফুলা বৃদ্ধি পাইয়া ডিম্বের আকারে পরিণত হয়। এই স্থানের চর্ম্মও ক্রমে লাল হইয়া পড়ে। ইহাতে শীঘ্র পূঁয হয় না; আবার যখন পূঁয হয়, তখন অধিক স্থান ব্যাপিয়া হয় না; এক স্থান শুষ্ক হইয়া যায়, ও অন্য স্থান স্ফীত হয়। অনেক বিলম্বে ও কষ্টে পূঁয বাহির হয়, এবং ক্ষত ঠিক উপদংশের ক্ষতের মত হইয়া থাকে। ক্ষত আরোগ্য হইয়া গেলেও

তাহার চারি দিক স্ফীত ও শক্ত থাকে,অনেক দিন পর্য্যন্ত সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। এই প্রদাহ অন্য স্থানেও বিস্তৃত হইতে পারে; এবং এইরূপে পেরিনিয়ম প্রভৃতি স্থানে প্রদাহ, ক্ষত এবং শোষ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। বাগী অসময়ে অর্থাৎ পাকিবার অগ্রে কাটিলে প্রায়ই এই দশা হইতে দেখা যায়। গরমীর পীড়াজনিত বাগীর প্রধান চিহ্ন এই যে, ইহা সকল সময়েই কুচ্‌কীর নীচে অর্থাৎ পুপার্ট লিগামেণ্টের নীচে হইয়া থাকে। পুরাতন বা ইণ্ডোলেণ্ট বাগী ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, বেদনা ও প্রদাহ প্রায় থাকে না এবং সহজে আরোগ্য হয় না। তরুণ বাগী হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা হার্ড স্যাঙ্কারের পর আরম্ভ হয় এবং একটী মাত্র গ্রন্থিতে আবদ্ধ থাকে না, অনেক গুলি গ্রন্থি আক্রমণ করে। অল্পে অল্পে ফুলা বৃদ্ধি পায়, এবং এইরূপেই ফুলা বৃদ্ধি পাইয়া পূঁয হইতে থাকে। পরে সমুদায় গ্রন্থিটী পূঁযে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। বাগী পুরাতন আকারে উপস্থিত হইলেই বুঝিতে পারা যায় যে, শীঘ্রই সেকেণ্ডারি লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় সকল সময়ে প্রমেহ বা গণোরিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। যখন প্রমেহ হয়, তখন রোগ ভয়ানক ও কষ্টকর আকার ধারণ করে। অনেকে বলেন যে, যখন উপদংশ-ক্ষত ও গণোরিয়া একত্র প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, তখন বুঝিতে হইবে যে, রোগী দুই প্রকার বিষের দ্বারাই আক্রান্ত হইয়াছিল। উপদংশজনিত গণোরিয়ার আর একটী প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহাতে যে পূঁয পড়ে, তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত।

প্রাইমারি উপদংশের অবস্থাগুলি উপরে বর্ণিত হইল। দুই, তিন এবং কখন কখন ছয় মাস পরে আর কতকগুলি অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাকে সেকেণ্ডরি উপদংশ বলে। ইহার প্রধান লক্ষণ চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পরিবর্ত্তন। কখন কখন ক্ষত অবস্থাতেই নিম্নলিখিত সেকেণ্ডরি লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়। ১—চর্ম্মে ভেসিকিউলার, পশ্চিউলার,স্কেলি, প্যাপিউলার, টিউবার্কিউলার এবং সিম্পল্ র‍্যাস্‌ও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমুদায় চর্ম্মরোগ প্রায়ই গাঁইটের সংযোগস্থলে প্রকাশ পায় এবং আক্রান্ত স্থানগুলি তাম্রবর্ণ হইয়া উঠে। উপদংশজনিত রোজিওলা, সোরায়েসিস, লাইকেন, ইম্পিটিগো, একনি, এক্‌থিমা, রুপিয়া এবং পেম্ফিগস

প্রায়ই দেখা যায়। টিউবার্কেল সমুদায় পূঁযে পরিপূর্ণ হয় এবং তাহা হইতেই লিউপস্ নামক ক্ষত উৎপন্ন হয়। ২—মুখ, তালু, জিহ্বা, গল-কোষ এবং স্বরনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সামান্য প্রদাহ ও ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে। টন্‌সিল গ্রন্থিতেও ক্ষত হয়। ৩—গ্রীবাদেশের গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ৪—মুখের কোণ, জিহ্বা, স্বরনালী, মলদ্বার, লিঙ্গ ও যোনি-কবাটে কণ্ডিলোমা সকল দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমুদায় কণ্ডিলোমা এক প্রকার আঁচিলের মত; কতকগুলি নরম ও আর্দ্র, আর কতকগুলির বোঁটা সরু ও মস্তক সূচিবৎ। কখন কখন গরমীর ক্ষত অবস্থাতেও কণ্ডিলোমা দেখা যায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সেকেণ্ডরি অবস্থাতেই সেগুলি প্রকাশ পায়। ইহা প্রায় পূঁযে পরিণত হয় না বা ফাটিয়া যায় না, এবং অনেক সময়ে হঠাৎ আরোগ্য হইয়া যায়। ৫—ওনিকিয়া অর্থাৎ চক্ষের মধ্যে পূঁযসঞ্চয়, আই-রাইটিস, এবং রেটিনাইটিস প্রভৃতি চক্ষুরোগ কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায়। আইরাইটিস অনেক সময়ে এরূপ সামান্য ভাবে প্রকাশ পায় যে, কেহই তাহার জন্য ব্যস্ত হন না। সেকেণ্ডরি লক্ষণ সমুদায় ছয় হইতে বার মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। কখন বা তদপেক্ষা অধিক সময়ও থাকে। এই সমুদায় লক্ষণ শরীরের বাম ও দক্ষিণ উভয় দিকেই প্রকাশ পায়।

ইহার পরে কতকদিন পর্য্যন্ত আর কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে কখন কখন একটু আধটু চর্ম্মরোগ অথবা সামান্য গলক্ষত হইতে দেখা যায়। ইহার পরেই টার্‌সিয়ারি লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। এই অবস্থায় অনেকগুলি আভ্যন্তরিক যন্ত্র নানা প্রকারে আক্রান্ত হয়, বিশেষতঃ অস্থিতে নানাবিধ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। টার্‌সিয়ারি অবস্থা হইলেই যে সেকেণ্ডরি অবস্থার লক্ষণ সমুদায় একেবারে তিরোহিত হয়, তাহা নহে; সেগুলি কতক পরিমাণে থামিয়া যায় মাত্র। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, টার্‌সিয়ারি লক্ষণ সমুদায় রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে উৎপন্ন হয় না; অধিক পরিমাণে অযথা পারদ সেবন করাইলে অথবা চিকিৎসার দোষ থাকিলেই উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রমাণার্থ তিনি বলেন যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসা করাইলে কখনই টার্‌সিয়ারি অবস্থা উপস্থিত হয় না। অনেকে বলেন, হোমিওপেথিক ঔষধে শীঘ্র রোগ আরোগ্য হয়,

সুতরাং এই সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পাইবার সময় পায় না। তবেই দেখা যাইতেছে যে, চিকিৎসার দোষেই টার্‌সিয়ারি উপদংশ উপস্থিত হয়। এ সম্বন্ধে এখনও আমরা কিছু স্থির বলিতে পারি না।

মস্তকের, মুখমণ্ডলের এবং পদের অস্থি সমুদায়ে ও তদাবরক ঝিল্লিতেই উপদংশরোগের আক্রমণ অধিক হইতে দেখা যায়। যে সকল স্থানের অস্থি কেবল চর্ম্মের নীচেই থাকে,পেশী দ্বারা বড় আবৃত থাকে না,সেই সকল স্থানেই রোগ অধিক প্রকাশ পায়। অস্থি সমুদায়ে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে এবং এই বেদনা রাত্রিকালে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। বেদনাযুক্ত স্থান ফুলিয়া উঠে। এই ফুলা দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। কোমল বা স্থিতি-স্থাপক ফুলায় অস্থিতে গমেটা নামক পদার্থ সঞ্চিত হয়, অথবা এক প্রকার আটাবৎ পদার্থ জমিয়া অস্থি স্ফীত হইয়া থাকে। এই জলীয় পদার্থ ক্রমে শোষিত হইয়া আরোগ্য হয় অথবা পূঁযে পরিণত হইয়া উঠে। আর এক প্রকার ফুলা জন্মে, তাহাকে কঠিন ফুলা বা টোফাই বলে। পেরি-অষ্টিয়মের নীচে অস্থির মত পদার্থ জমিয়া ইহা উৎপন্ন হয়। ইহাই ক্রমে এক্‌জষ্টোসিস্ বা অস্থি-অর্ব্বুদরূপে পরিণত হয়; অতি অল্প স্থলেই স্ফোটক হইয়া থাকে। কেরিজ্ এবং নিক্রোসিস্ অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। অস্থির প্রদাহ হইতেই প্রধানতঃ এই সকল অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল, নাসিকা, তালু প্রভৃতির অস্থি আক্রান্ত হইয়া অনেক সময়ে বিপদ ঘটিয়া থাকে।

টার্‌সিয়ারি অবস্থার প্রধান নৈদানিক পরিবর্ত্তনকে গমেটা বলে। ইহা এক প্রকার ফাইব্রয়েড গ্রোথ, অর্থাৎ এক প্রকার অর্ব্বুদ বা আব বিশেষ। এই সমুদায় গমেটা পাকিয়া পূঁয হইতে পারে। ইহা শরীরের সমস্ত যন্ত্রে এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

টার্‌সিয়ারি উপদংশে আরও কতকগুলি অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাও এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে। ১—চর্ম্মে কণ্ডু এবং ক্ষত, হস্ত পদে এরিথিমা এবং সোরায়েসিস্; চর্ম্মের উপরে গমেটা ও টিউবার্কেল-জনিত ক্ষত। এই সমুদায় ঘোড়ার খুরের ন্যায় অর্দ্ধ-গোলাকৃতি, অথবা চেপ্টা, গোলাকার, এবং সর্পগতিতে বাঁকিয়া বাঁকিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া বিস্তৃত

হয়। ২—তালু এবং গলকোষে ক্ষত। একেবারে এক সময়ে অনেক স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া অনেক স্থান ব্যাপিয়া থাকে, কখন বা গলকোষের স্থান সমুদায় ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। অনেক সময়ে ক্ষত স্বরনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ও ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, কিম্বা অন্ননালীর দিকেই ক্ষত হইতে দেখা যায়। ক্ষত শুষ্ক হয় ও চারি দিকের টিশু সমুদায় কঠিন আকার ধারণ করে, এবং উহারা সঙ্কুচিত হইয়া গলাধঃকরণ প্রভৃতি ক্রিয়ার ভয়ানক ব্যাঘাত উপস্থিত করে। ৩—জিহ্বা কঠিন হইয়া ক্ষতযুক্ত হয়। ৪—সরলান্ত্রে ক্ষত হওয়াতে আমরক্তের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায় এবং পরে ষ্ট্রীকৃচার বা সঙ্কোচ-অবস্থা হইয়া থাকে। ৫—স্বর-নালীতে ক্ষত ও অর্ব্বুদের মত জন্মিতে পারে, এবং তজ্জনিত শ্বাসকষ্টও হইতে পারে। স্বরনালীর উপাস্থি সমুদায়ের ক্ষয় বা নিক্রোসিসও হইতে দেখা যায়। ৬—চর্ম্মের নীচে গমেটা প্রকাশ পায়। ৭—ট্রেকিয়া এবং শ্বাসনালীতেও ক্ষত দৃষ্ট হয়। ৮—পেশীতে গমেটা হইয়া অর্ব্বুদের আকারে পরিণত হয়। ৯—পেরি অষ্টাইটিস ও অন্যবিধ অস্থিরোগ সমুদায়ের সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। ইহাতে অত্যন্ত বেদনা থাকে, আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিবামাত্র অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। এই বেদনা রাত্রিকালে বৃদ্ধি বা প্রকাশ পায়। অস্থি সমুদায় ক্ষয় পায়, গমেটাযুক্ত হয়, এবং ক্ষতযুক্তও হইতে পারে। উপদংশজনিত কেরিজ এবং নিক্রোসিস সর্ব্বদাই হইয়া থাকে। অস্থি ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং তাহার চারি দিকের কোমল টিশুও ক্ষয় প্রাপ্ত বা ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। নাসিকা, তালু, মস্তক প্রভৃতি স্থানের অস্থি নষ্ট হইয়া স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হয়। অস্থি প্রথমে স্ফীত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে; ইহাকে নোড্‌স্ বলে। পরে উহা প্রদাহিত হইয়া ক্ষত উৎপন্ন করে। ১০—অণ্ডকোষ এবং লসিকা-গ্রন্থিসমুদায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া ক্ষতযুক্ত হইতে পারে, অথবা পূর্ব্বাকারে থাকিয়া যায়। ১১—যকৃৎ, মস্তিষ্ক প্রভৃতি স্থানে গমেটা প্রকাশ পাইয়া প্রভূত অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। ১২—উপদংশ রোগ জরায়ুর উপর ক্ষমতা প্রকাশ করিয়া গর্ভ নষ্ট করিতে পারে। প্লাসেণ্টা বা ফুলের ভিতরে গমেটা উৎপন্ন হওয়াতেই এই প্রকার ঘটনা সংঘটিত হইয়া থাকে। এই সমুদায় লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গেই দৈহিক লক্ষণ সকল

প্রকাশ পায়, এবং তজ্জন্যই রোগীর শরীর দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। টার্সিয়ারি উপদংশের বিশেষ ধর্ম্ম এই যে, ইহাতে শরীরের দুই দিক এক-কালে আক্রান্ত হয় না।

অনেক সময়ে সেকেণ্ডরি অবস্থাতেই চুল উঠিয়া যায়, কিন্তু টার্সিয়ারি উপদংশেই এই লক্ষণটী বিশিষ্টরূপে প্রকাশ পায়। ভ্রূ প্রভৃতি স্থানেরও চুল উঠিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

কঞ্জেনিট্যাল বা পৈতৃক উপদংশ।

অতিশয় দুঃখের বিষয় এই যে, শিশু সন্তান কেবল পিতা মাতার দোষেই এই কষ্টকর রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখন গর্ভা-বস্থাতেই রোগের সূচনা হয় এবং ভ্রূণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে উপদংশ-জনিত অনিষ্টের সূত্রপাত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রায়ই ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর তিন সপ্তাহ হইতে এক বা দুই মাসের মধ্যেই রোগের চিহ্ন লক্ষিত হয়; কখন বা ছয় মাস পরেও উহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। শিশুর শরীর অস্থি-চর্ম্মাবশিষ্ট হইয়া থাকে, শরীরে মেদের লেশমাত্রও দেখা যায় না, রক্তহীনতাও দেখিতে পাওয়া যায়, মাংসপেশী সমুদায় ও চর্ম্ম লাল বোধ হয়, এবং শিশু বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। মুখমণ্ডল কুঞ্চিত হয়, চেহারা ফেঁকাসে ও বৃদ্ধদিগের ন্যায় বোধ হয়, নাসিকা প্রশস্ত ও চেপ্টা দেখায়, শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও অমসৃণ হয়, চর্ম্ম উঠিয়া যায়, হস্ত পদে ও মলদ্বারের নিকট এবং জঙ্ঘা প্রভৃতি স্থানে চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। চুল হয় না, নখ সমুদায় শীঘ্র প্রকাশ ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। শিশুদিগের ক্রন্দনেই এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণের উপলব্ধি হয়। শিশু গলাভাঙ্গার মত নাকিস্বরে ক্রন্দন করিতে থাকে। নাসিকা হইতে একপ্রকার রস নির্গত হইয়া নাসিকার ছিদ্র বদ্ধ করিয়া ফেলে, সুতরাং নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়। মুখ, নাসিকা, এনস্, এবং যোনিতে ক্ষত দৃষ্ট হয়। কণ্ডিলোমাদি অন্যান্য চিহ্নও থাকিতে পারে।

ডাক্তার হচিংসন্ শিশুদিগের উপদংশের যে কতকগুলি বিশেষ চিহ্ন

অবধারণ করিয়াছেন, আমরা তাহা নিম্নে লিপিবদ্ধ করিতেছি। তিনি বলেন, এই রোগে কোন কোন সময়ে সেকেণ্ডরি এবং টার্‌সিয়ারি লক্ষণ সমুদায় একেবারে এক সময়ে প্রকাশ পায়, কিন্তু সেকেণ্ডরি লক্ষণ সমুদায় তত দৃষ্টিগোচর হয় না। অধিকাংশ স্থলে সেকেণ্ডরি লক্ষণ প্রকাশের পর শিশু অনেক দিন সুস্থ থাকে; এমন কি পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত সুস্থ থাকিবার পর টার্‌সিয়ারি লক্ষণ উপস্থিত হয়। যদিও শিশু সুস্থ থাকে, তথাপি তাহার শরীর পরিপুষ্ট হয় না। ডাক্তার হচিংসন বলেন, সেকেণ্ডরি লক্ষণের মধ্যে মুখে ফুস্কুড়ি বাহির হওয়া কিন্তু ক্ষত না হওয়া, এবং নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিস্তৃত প্রদাহ, এই দুইটী প্রধান; এবং টার্‌সিয়ারি লক্ষণের মধ্যে ফ্যাজিডেনিক লিউপস্‌ নামক ক্ষত এবং কর্ণিয়ার আভ্যন্তরিক ক্ষত বিশেষ নির্দ্দেশক। এই রোগে বধিরতা এবং দৃষ্টির ব্যাঘাত অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়। শিশুদিগের রোগ শরীরের দুই দিকেই হইয়া থাকে।

কঞ্জেনিট্যাল্‌ উপদংশে দন্তসম্বন্ধীয় কতকগুলি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ছেদন-দন্ত সমুদায় শীঘ্র শীঘ্র উঠে, তাহাদের বর্ণ বিশ্রী হয়, এবং তাহারা সহজেই ভাঙ্গিয়া গুঁড়া হইয়া যায়। স্থায়ী দন্ত সমুদায়ও ক্রমশঃ বিবর্ণ, ক্ষুদ্র, এবং কদাকার হইয়া পড়ে। দন্তদ্বয়ের মধ্যস্থিত স্থান সমুদায় ফাঁক হইয়া যায়, দন্তের কিনারা সমুদায় অমসৃণ হয়, এবং মাঢ়ী হইতে দন্ত পর্য্যন্ত খাঁজ বা গর্ত্তের মত পড়িয়া যায়। কুক্কুরদন্তেও এই সমুদায় পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। পিতা মাতা হইতে শিশুরা যে কিরূপে পীড়া প্রাপ্ত হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান দ্বারা আশ্চর্য্য তথ্য অবগত হওয়া গিয়াছে। কোন কোন স্থলে পিতা হইতে শিশু রোগ প্রাপ্ত হয়, কখন বা মাতার পীড়া হইতে শিশুর রোগ জন্মে। পিতার পীড়া হইতে শিশুর রোগ হইলেও কখন কখন মাতার কোনরূপ রোগ হইতে দেখা যায় না; আবার হয়ত পিতার অনেকদিন উপদংশ হইয়াছিল, কিন্তু সম্পূর্ণ আরাম হইয়া গিয়াছে, তথাপি তাহার সন্তানসন্ততি রোগগ্রস্ত হয়। কখন কখন কঞ্জেনিট্যাল উপদংশঘটিত শিশুকে স্তনপান করাইয়া সুস্থদেহ স্ত্রীলোককে উপদংশগ্রস্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমুদায় অবস্থা হইতে প্রতিপন্ন

হইতেছে যে, একবার উপদংশ হইলে বা উপদংশের বীজ শরীরে প্রবেশ করিলে শরীরস্থ শোণিত দূষিত হইয়া উঠে; এবং সেই দূষিত রক্ত হইতে যে সন্তান জন্মগ্রহণ করে, তাহার অবস্থাও দূষিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—রোগীর শরীরের অবস্থা যদি ভাল থাকে, তাহা হইলে পীড়া শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়, নতুবা আরোগ্য হইতে অনেক সময়ের প্রয়োজন হয়। চিকিৎসকের এই বিষয় পূর্ব্বেই সম্যক্ অবধারণ করিয়া রোগীকে বলা উচিত। অযথা অধিক পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হয় ও অনেক কষ্ট দিয়া থাকে। আমাদের সামান্য বহুদর্শিতা দ্বারাই আমরা এই কথা অসঙ্কুচিতচিত্তে বলিতে পারি। এলোপেথিক চিকিৎসকেরা অধিক মাত্রায় পারদ প্রয়োগ করিয়া প্রভূত অনিষ্ট সংঘটন করিয়া থাকেন। ইহাতে পীড়া শরীরাভ্যন্তরে লুক্কায়িত থাকে, সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য হয় না। যদি শীঘ্র গাত্রে কণ্ডু বাহির হওয়া প্রভৃতি সেকেণ্ডরী লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়,তাহা হইলে পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে, কারণ তাহা হইলে বিষাক্ত পদার্থ শীঘ্র বাহির হইয়া যায়। যদি প্রথম হইতেই হোমিওপেথিক চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে রোগ আরোগ্য হইবার পর আর উহা পুনঃপ্রকাশ পায় না। কিন্তু এলোপেথিক মতে তাহা হয় না, বহু-কাল পরেও পীড়া পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইতে পারে। অধিক মাত্রায় কুইনাইন খাইলে যেমন সবিরাম জ্বর চাপা থাকে,প্রকৃত পক্ষে আরোগ্য হয় না, অধিক পরিমাণে পারদসেবনে উপদংশও সেইরূপ চাপা থাকিয়া যায়। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় উপদংশরোগ কিরূপে আরোগ্য হয়, তদ্বিষয়ে ডাক্তার বেয়ার যাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করা যাইতেছে। তিনি বলেন, হোমিও-পেথিক ঔষধ সেবন করাইলে কোমল ক্ষত বা সফ্ট্ সোর হয় বা দশ সপ্তাহের মধ্যেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, আর সেকেণ্ডরি লক্ষণগুলি প্রায় প্রকাশ পায় না। কঠিন ক্ষত বা হার্ড সোর প্রায় নয় হইতে পনর সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হয়। কখন কখন সেকেণ্ডরি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা এই ক্ষত হইতেই হইয়া থাকে; এরূপ অবস্থা দুই হইতে চারি মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। তরুণ বাগী প্রায় হইতে দেখা যায় না, এবং যখন হয়, তখন তাহাও ঔষধসেবনে আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার বেয়ার বলেন,

উপদংশরোগ হোমিওপেথিক ঔষধে প্রকৃতরূপে আরোগ্য হইলে আর কখন প্রকাশ পায় না।

উপসর্গবিহীন উপদংশে মার্কিউরিয়স একমাত্র ঔষধ সন্দেহ নাই। অধিকাংশ হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরই এই মত। বহুদর্শিতা দ্বারা এ তথ্যটী একপ্রকার প্রমাণীকৃত হইয়াছে। সফ্‌ট্‌ স্যাঙ্কার কেবল মার্কিউরিয়স সলিউবিলিস ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায়। ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধের ২য় বা ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। অনেক চিকিৎসক ৬ষ্ঠ বা উচ্চতর ডাইলিউসন দিয়া প্রভূত ফললাভ করিয়াছেন। এই চূর্ণ প্রয়োগ করিলে প্রথমে পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তৎপরে রোগ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহাতে সেকেণ্ডরি লক্ষণাদি কিছুই প্রকাশ পায় না। বেয়ার ২য় চূর্ণ মার্কিউরিয়স্ সল্ বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। এই ঔষধের গুঁড়া ক্ষতস্থানে ছড়াইয়া দিলেও উপকার দর্শে। যখন ক্ষত পরিষ্কার আকার ধারণ করে, তখন বাহ্যিক ঔষধপ্রয়োগ পরিত্যাগ করিয়া ৬ষ্ঠ বা ১২শ ডাইলিউসন বিলম্বে বিলম্বে প্রয়োগ করিতে হয়। যখন লিঙ্গত্বক্ ফুলিয়া ফাইমোসিস ও পারা-ফাইমোসিস হয়, তখন অস্ত্রোপচার করা অনেকের মতে যুক্তিসিদ্ধ, কিন্তু আমরা এই ঔষধপ্রয়োগে অনেক স্থলে তাহা নিবারণ করিতে সমর্থ হইয়াছি। যখন লিঙ্গত্বক্ ক্ষতবশতঃ লিঙ্গমুণ্ডে সংলগ্ন হইয়া যাইবার সম্ভাবনা হয়, তখন একখানা পাতলা লিণ্ট উভয় স্থানের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা আর হইতে পারে না। কিন্তু অতি অল্প সময়ের মধ্যেই এইরূপ উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক।

হার্ড স্যাঙ্কার বা কঠিন উপদংশের ক্ষতও মার্কিউরিয়স সলিউবিলিসে আরোগ্য হইয়া যায়; কিন্তু এইরূপ রোগে অনেক দিন ঔষধ সেবন করিতে হয়, তাড়াতাড়ি করিলে কার্য্যসিদ্ধি হয় না। দ্বিতীয় বা তৃতীয় চূর্ণ দিবসে এক বা দুই বার দিলেই যথেষ্ট হয়, ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় বা শীঘ্র শীঘ্র দিবার প্রয়োজন নাই। যদি ইণ্ডোলেণ্ট বিউবো বা বাগী হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স রুব্রম্ ৩য় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি কোমল কণ্ডিলোমা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স কর ৩য় ব্যবহৃত

হইতে পারে। এই ঔষধের লোসন প্রস্তুত করিয়া লাগাইয়া দিলে উপকার দর্শে। উপদংশ পীড়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য করা অসম্ভব, চিকিৎসক যেন এই বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখেন, নতুবা তাঁহাকে হয়ত হতাশ হইতে হইবে। হোমিওপেথিক চিকিৎসার অধীন হইবার পূর্ব্বে রোগী যদি অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাহা হইলে আর মার্কিউরিয়স প্রদানে কোন ফলই দর্শে না। এইরূপ স্থলে নাইট্রিক এসিড্ প্রদান করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

ডাক্তার হেল্‌মথ প্রভৃতি চিকিৎসকেরা ইণ্ডিউরেটেড্ স্যাঙ্কারে মার্কিউরিয়স আইওডেটস এবং সিনাবারিস ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু মার্কিউরিয়স সল্ সেবনেই অধিকাংশ স্থলে উপকার দর্শিয়া থাকে। আমরা উপরি-উক্ত ঔষধ দুইটীর উপকারিতা অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

শরীরের অসুস্থ অবস্থা হইতেই ফ্যাজিডেনিক স্যাঙ্কার উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে মার্কিউরিয়স নিম্ন ডাইলিউসন প্রদান করিলে অপকার ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থায় কখন কখন মার্কিউরিয়স কর্ বা রুব্রস্ ব্যবহৃত হয়। এই প্রকার রোগে নাইট্রিক এসিড বা মিউরিয়েটিক এসিডের ক্রিয়া অতি উত্তম। এই দুই ঔষধ সেবন করিলে রোগ আর বিস্তৃত হইতে বা বৃদ্ধি পাইতে পারে না। অতি কঠিন আকারের ফ্যাজিডেনিক স্যাঙ্কারে আর্সেনিকের ক্রিয়া অতি উত্তম। এরূপ অবস্থায় অত্যন্ত জ্বালা ও যন্ত্রণা এবং জ্বরও বর্ত্তমান থাকে। গ্যাংগ্রিনস্ স্যাঙ্কারে মার্কিউ-রিয়স কোন মতেই ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে প্রভূত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। এইরূপ পীড়াতে আর্সেনিক সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে পচন নিবারিত হয়, এবং পচা অংশ বাহির হইয়া যায়। এইরূপ উপদংশক্ষত হইতে সেকেণ্ডরি লক্ষণ প্রকাশ পায় না, সুতরাং মার্কিউরিয়স ব্যবহার করা উচিত নহে।

উপদংশক্ষতের সঙ্গে সঙ্গে তরুণ আকারে বাগী উপস্থিত হইলে তজ্জন্য আর অন্য কোন ঔষধের আবশ্যক হয় না; ক্ষতজন্য যে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহাতেই উহা নিবারিত হইয়া থাকে। মার্কিউরিয়স সল্

৩য় বা ৬ষ্ঠ সেবনে প্রায় পূঁয হইতে পারে না, এবং পূঁয হইবার সম্ভাবনা হইলেও উহা ক্রমে শোষিত হইয়া যায়। নাইট্রিক এসিড, হিপার সল্‌ফর, কার্ব এনিমেলিস্ প্রভৃতিও বাগীর জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বেয়ার বলেন, হিপার ব্যতীত ইহাদের মধ্যে কেহই মার্কিউরিয়সের সদৃশ নহে; কিন্তু বাগী কঠিন আকার ধারণ করিলে আমরা কার্ব এনিমেলিস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়া থাকি। এরূপ স্থলে ব্যাডিয়াগার উপকারিতাও আমরা অনেক সময়ে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। পূঁয আরম্ভ হইলে হিপারে বিশেষ উপকার দর্শে। যখন বাগী শীঘ্র ফাটিয়া পূঁয বাহির হয়, এবং পূঁয বাহির হইয়া গেলেও বাগীর স্থান শক্ত থাকে ও সে স্থলের গ্লাণ্ড শক্ত হইয়া যায়, তখনও হিপার উত্তম। পূঁয আরম্ভ হইবার অগ্রেও আমরা হিপার ৩০শ ব্যবহার করিয়া বাগী আরোগ্য করিয়াছি, পূঁয হইতে পায় নাই। সেকেণ্ডরি লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে বাগীতে সল্‌ফর দেওয়া যায়। ইণ্ডোলেণ্ট বাগী হইলেই আমরা বুঝিতে পারি যে, রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্য ভাল নহে, সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। এইরূপ অবস্থায় মার্কিউরিয়স আইওডেটস ক্রমাগত ব্যবহার করিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া আইসে। উপদংশের সঙ্গে সঙ্গে গণোরিয়া থাকিলে মার্কিউরিয়স সলিউবিলিস ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন সেবনে একেবারে দুইটী রোগই আরোগ্য হইয়া থাকে।

অনেকে বলেন, কণ্ডিলোমেটার পক্ষে থুজা উৎকৃষ্ট ঔষধ, কিন্তু এক্ষণে বহুদর্শিতা দ্বারা প্রমাণীকৃত হইয়াছে যে, তাহা ঠিক নহে। সূচ্যগ্রবৎ শুষ্ক কণ্ডিলোমার পক্ষে ইহা উত্তম বটে, কিন্তু নরম এবং পূঁযযুক্ত রোগে ইহাতে কোন উপকার হয় না। যদি কণ্ডিলোমার সঙ্গে স্যাঙ্কার থাকে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স উচ্চ ডাইলিউসন দিবসে দুই এক বার দিলেই চলিতে পারে। অনেক সময়ে ক্ষত আরোগ্য হইয়া গেলেও কণ্ডিলোমা থাকিয়া যায়। ইহাতে বিলক্ষণ উপলব্ধি হয় যে, উপদংশ তখনও সম্যক্‌রূপে আরোগ্য হয় নাই। এরূপ অবস্থায় মার্কিউরিয়স কর্ সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, নাইট্রিক এসিড, সিনাবারিস, স্যাবাইনা, ষ্ট্রাফাইসেগ্রিয়া প্রভৃতি ঔষধের উপর

তাঁহার আদৌ বিশ্বাস নাই। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট সেবন করিতে ও লাগাইতে দিলে মিউকস টিউবার্কেল অতি আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে।

সেকেণ্ডরি লক্ষণসমূহের মধ্যে গাত্রে নানাবিধ কণ্ডু বাহির হওয়াই প্রধান বলিয়া গণ্য। মার্কিউরিয়স্ কর্ ও রুব্রস্ প্রভৃতি তেজস্কর পারদ-ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। বেয়ার বলেন, এরূপ স্থলে মার্কিউরিয়স ভাইভসের যে চমৎকার কার্য্যকারিতা আছে, তাহা অনেকেই অবগত নহেন। এই ঔষধের তৃতীয় চূর্ণ প্রয়োগেই অধিক উপকার হয়। চুল উঠিয়া যাইতে আরম্ভ হইলে হিপার সল্ফর সেবনে তাহা নিবারিত হয়। আইরাইটিসের চিকিৎসা মার্কিউরিয়স ব্যতীত হইতে পারে না; এরূপ স্থলে মার্কিউরিয়স কর্ ৩য় উত্তম। এই ঔষধ সেবন করিলে আর কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না। তবে ইহার ব্যবহারের পরও যদি কোন কোন লক্ষণ থাকিয়া যায়, তাহা হইলে ক্লিমেটিস সেবনে তাহা দূর হইয়া যায়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, চক্ষুর তারা কুঞ্চিত হইয়া গেলেও ইহাতে উপকার পাওয়া যায়; তিনি এইরূপ দুইটি রোগীকে কেবল এই ঔষধেই আরোগ্য করিয়াছেন।

উপদংশরোগে অধিক মাত্রায় পারদ সেবন করিলে যে অনিষ্ট ঘটে, তাহার প্রতিকার করা অতীব সুকঠিন ও কালসাপেক্ষ। ইহাকে পারদ ও উপদংশ-জড়িত পীড়া বা মার্কিউরিও-সিফিলিটিক রোগ বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়া থাকে। এ প্রকার অবস্থা প্রায় এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের দ্বারাই সংঘটিত হয়। তাঁহারা এত অধিক পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করেন যে, তাহাতে রোগীর শরীরের অবস্থা অতিশয় শোচনীয় হইয়া পড়ে। হোমিওপেথিক ডাক্তারদিগের মধ্যেও যে কেহ কেহ এইরূপ অজ্ঞতার পরিচয় প্রদান করিয়া থাকেন, ইহা অতীব দুঃখের বিষয়। যদি তাঁহারা একবার স্থিরচিত্তে বিবেচনা করেন যে, হানিমান-প্রবর্ত্তিত চিকিৎসায় এ রোগের অনেক ঔষধ আছে, এবং অল্পমাত্র ঔষধপ্রয়োগে কেবল উপকারই দর্শিয়া থাকে, তাহা হইলে তাঁহারা আর এরূপ অবিবেচকের ন্যায় কার্য্য করিতে পারেন না। উপদংশ ও পারদজনিত পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ-

সমুদায়ের কার্য্য বিলক্ষণরূপে পরীক্ষিত হইয়াছেঃ—কেলি হাইড্রো-আয়োডি-কম, হিপার সল্‌ফর, মার্কিউরিয়স আইওডেটস, সল্‌ফর, অরম মেটালিকম্‌, কেলি বাইক্রমিকম, এসিড নাইট্রিক, সারসাপ্যারিলা, এবং লাইকোপোডিয়ম। ইহাদের মধ্যে একটী ঔষধে কথনই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয় না, ঔষধ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক হইয়া উঠে। আমরা ক্রমে এই সমুদায় ঔষধের লক্ষণাবলি লিপিবদ্ধ করিতেছি। সম্প্রতি সাধারণভাবে কয়েকটী কথা বলিয়া দেওয়া যাইতেছে। উপদংশ ও পারদজনিত চর্ম্মরোগে মার্কিউরিয়স কথন ব্যবহৃত হইতে পারে না। সোরায়েসিসের পক্ষে সল্‌ফর, নাইট্রিক এসিড এবং কথন কথন সারসাপ্যারিলা ও লাইকোপোডিয়ম উত্তম। পূঁযযুক্ত চর্ম্মরোগে মার্কিউরিয়স আইওডেটস, নাইট্রিক এসিড এবং কেলি আইওডেটম ও বাইক্রমিকম ব্যবহৃত হয়। পেম্ফিগসের পক্ষে হিপার সল্‌ফর, সল্‌ফর, এবং গ্রাফাইটিস ব্যবহার করা যায়। টিউবার্কিউলস চর্ম্মরোগে অরম মেটালিকম, নাইট্রিক এসিড, এবং গ্রাফাইটিস উপযোগী। কথন কথন লাইকোপোডিয়মে, এবং অনেক সময়ে হিপার সল্‌ফরেও আমরা উপকার পাইয়াছি।

পারদঘটিত ক্ষতরোগ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রকাশ পাইয়া ক্রমে গভীর হইয়া পড়ে, এবং অস্থি পর্য্যন্ত উহাতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহাতে পারদ ব্যবহার পরিত্যাগ করিতে হইবে। মুখে ক্ষত হইলে কেলি হাইড্রো এবং বাইক্রমিকম পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যায়। নাসিকায় ক্ষত হইলে, যদি পীড়া অস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত না হয়, তাহা হইলে কেলি হাইড্রো, আর যদি অস্থি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অরম মেটালিকম দেওয়া উচিত। যদি রোগী পূর্ব্বে অধিক মাত্রায় পারদ ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহা হইলে এসিড নাইট্রিক উত্তম। স্বরনালী প্রদাহ বা ল্যারিঞ্জাইটিসে উপরি-উক্ত ঔষধ সমুদায় ভিন্ন হিপার সল্‌ফরও দেওয়া যায়, এবং কথন কথন আইওডিয়ম কেলিবাইক্রম, এবং (ডাক্তার হার্টম্যানের মতে) লাইকো-পোডিয়মও প্রযোজ্য। টারসিয়ারি উপদংশে অনেক দিন পর্য্যন্ত কেলি আইওডিয়ম ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। উপদংশজনিত লিউপস নামক ক্ষত, মুখমণ্ডলের অস্থি সমুদায়ের কেরিজ, পূঁযযুক্ত টোফাই, এবং অণ্ডকোষের

বৃদ্ধি বা সার্কোসিল রোগে অরম সর্ব্বোত্তম। টারসিয়ারি উপদংশে সল্‌ফর বা হিপারের ক্রিয়া তত উপকারপ্রদ নহে।

উপদংশসম্বন্ধীয় রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির বিস্তৃত লক্ষণাদি এই স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম—শরীরক্ষয়; রাত্রিকালে শরীরের চর্ম্মে চুলকানী ও খোঁচাবেঁধা; চুলকানিযুক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি; চুলকাইলে জ্বালা; চর্ম্মের উপরে আঁচিলের মত দেখিতে পাওয়া যায়; প্রাতঃকালে মাথাঘোরা ও ধরা; মাথার উপরে ও ঘাড়ে অর্ব্বুদের মত ফুলিয়া উঠে ও চুলকায়; নাসিকায় ক্ষত হয়, ও হলুদবর্ণ মাম্‌ড়ি পড়িয়া থাকে; মূত্রনালীর মধ্যে জ্বালা ও সংকোচবোধ; লিঙ্গত্বকে উপদংশক্ষত; লিঙ্গ ক্ষুদ্র ও কুঞ্চিত হইয়া যায়।

আর্সেনিকম—অতিশয় দুর্ব্বলতা; শরীরের ক্ষয় এবং ম্যারস্‌মস; পীড়িত স্থানে ভয়ানক জ্বালা; শরীরের নানা স্থানে কাল বা অন্যবিধ দাগ পড়ে; পাতলা জ্বালাকর পূঁযযুক্ত ক্ষয় ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; চক্ষুতে পুরাতন প্রদাহ; নাসিকায় ক্ষত; দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হয়; চক্ষু ও মুখমণ্ডল ফুলা ও দুর্ব্বল বোধ; বার বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও অসাড়ে মূত্রত্যাগ; লিঙ্গ ও যোনির প্রদাহ ও ফুলা; হস্ত পদের তালুতে এবং জননেন্দ্রিয়ে তাম্রবর্ণ ফুস্কুড়ি ও দাগ; চর্ম্মে ফুস্কুড়ি হয় ও জ্বালা করে; বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি।

অরম—যাঁহারা সেকেণ্ডরি উপদংশ বা পারদের অতিরিক্ত ব্যবহার জন্য কষ্ট পান, এই ঔষধ তাঁহাদের পক্ষে অত্যুৎকৃষ্ট। মানসিক ভাব নিস্তেজ ও মৃত্যুর ইচ্ছা; মস্তকের অস্থি স্পর্শ করিলে বেদনাবোধ; অস্থি স্ফীত: কর্ণের অস্থির (ম্যাষ্টয়েড প্রসেস্) ক্ষত বা কেরিজ; নাসিকার অস্থির কেরিজ ও তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নিঃসরণ; মুখমণ্ডলের অস্থিতে প্রদাহ; তালুর অস্থিক্ষয় এবং তাহাতে ক্ষত; প্রাতঃকালে ঠাণ্ডা লাগাইলে, এবং শয়ন করিলে পীড়ার বৃদ্ধি; কিন্তু চলিয়া বেড়াইলে রোগী আরাম বোধ করে।

বেলেডনা—বেদনাযুক্ত বৃহৎ বাগী, চারি দিকের চর্ম্ম ভয়ানক প্রদাহিত

ও লালবর্ণ; মুদা ও বৃহন্মুদা রোগে এরিসিপেলসের মত প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে; চর্ম্মে ফুস্কুড়ির মত থাকে; বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি; শয়ন করিয়া থাকিলে আরাম বোধ হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া—ডাক্তার গিলক্রাইষ্ট বলেন, বালকদিগের পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। গ্রন্থি বৃদ্ধি পাইলে, পাতলা পূঁয পড়িলে ও রোগী স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত হইলে ইহাতে অধিক উপকার হয়। লিঙ্গ ও যোনিতে জ্বালা এবং ফুস্কুড়ি; রাত্রিকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

ক্যানাবিস—নাসিকা স্ফীত ও তাম্রবর্ণ; লিঙ্গত্বক্ প্রদাহযুক্ত ও গাঢ় রক্তবর্ণ; চলিতে গেলে লিঙ্গে জ্বালা ও বেদনাবোধ; ছিঁড়িয়া ফেলার মত বাতের বেদনা, বেড়াইলে বেদনার বৃদ্ধি।

ক্যান্থারিস্—যোনিকবাটে জ্বালা; চর্ম্মে চুলকানিযুক্ত ফুস্কুড়ি বাহির হয়; বৈকালবেলা ও মূত্রত্যাগকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি; শয়ন করিয়া থাকিলে যন্ত্রণার হ্রাস হয়।

কার্বভেজিটেবিলিস—উপদংশজনিত ক্ষত, ক্ষতের চারি ধার উচ্চ; বাহ্যিক প্রয়োগে ক্ষত উত্তেজনাবিশিষ্ট হয়; পাতলা ও দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নিঃসরণ, ক্ষত স্পর্শ করিলে ভয়ানক রক্তস্রাব হয়; অতিরিক্ত পারদব্যবহারজনিত পীড়া; লিঙ্গত্বক্ ও যোনিকবাটে জ্বালা, এবং তথায় ফুস্কুড়ি বাহির হয়। সময়ে সময়ে, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

সিনাবারিস্—মস্তকের ত্বকে ও চুলে বেদনাবোধ; দক্ষিণ চক্ষুতে প্রদাহ, চুলকানি ও চাপবোধ, এবং চক্ষু হইতে জল পড়া; নাসিকা হইতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়; সমস্ত চক্ষু লাল ও মুখমণ্ডল স্ফীত; মুখে ও জিহ্বায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত; লিঙ্গ ফুলিয়া উঠে, চুলকায়, ও বেদনা-যুক্ত হয়; গ্লান্স হইতে পূঁয পড়ে; ব্যালানোরিয়া ও সাইকোসিস। বৈকালবেলা পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

হিপার সল্‌ফর—গিল্‌ক্রাইষ্ট বলেন, যে রোগী অনেক দিন ধরিয়া পীড়া ভোগ করে এবং অধিক পরিমাণে পারদ সেবন করিয়াছে, তাহার পক্ষে এই ঔষধ অতি উত্তম। পারদ ব্যবহারের পর মাঢ়ী স্ফীত; অস্থিতে বেদনা; বেদনাবিহীন উপদংশ-ক্ষত, কিন্তু সহজে রক্তপাত হয়;

ক্ষত উচ্চ এবং স্পঞ্জের মত; পারদসেবনের পর বাগী, মুখে ও মাঢ়ীতে ক্ষত; বেদনাযুক্ত ফাইমোসিস্, তাহাতে পূঁয পড়িতে থাকে ও দপ্ দপ্ করে; লিঙ্গে চুলকানি; লিঙ্গত্বকে ক্ষত; অণ্ডকোষ, জঙ্ঘা প্রভৃতি স্থানে পূঁয-যুক্ত ক্ষত; হার্পিস, চর্ম্মে পূঁয ও ক্ষয়যুক্ত ক্ষত। প্রাতঃকালে ও রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি; গরমে ও ঘর্ম্ম হইলে পীড়ার হ্রাস হয়।

কেলি বাইক্রমিকম্—মস্তকের অস্থি সমুদায়ে বেদনা ও চিড়িক্ মারা; চক্ষুর পাতা জ্বালাযুক্ত, প্রদাহিত, ও অত্যন্ত স্ফীত; দক্ষিণ নাসিকা হইতে অধিক পরিমাণে পূঁয পড়া; ল্যাক্রিমেল অস্থিতে ফুলা ও দপ্দপ্ করা; নাসিকায় ক্ষত; চেহারা ফেকাসে ও হরিদ্রাবর্ণ; ক্ষত ও তাহার চারি ধার শক্ত; জিহ্বায় কষ্টকর ক্ষত, ক্রমে উহা গভীর হইয়া পড়ে; তালু ও আল্-জিহ্বায় ক্ষত; চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত ও ছোট ছোট ফুস্কুড়িবিশিষ্ট; লিঙ্গের গোড়ায় টানিয়া ধরার মত বেদনা; স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় স্ফীত; শরীরের সর্ব্ব স্থানেই বেদনা, সময়ে সময়ে উহা চলিয়া বেড়ায়।

ল্যাকেসিস্—পচনশীল বা ফ্যাজিডেনিক স্যাঙ্কার; প্যারা-ফাইমোসিস্ হইয়া লিঙ্গ ধ্বংস প্রাপ্ত হইবার উপক্রম; লিঙ্গের এবং যোনির উপরে ফুস্কুড়ি; চক্ষু হলুদবর্ণ; গলায় ও টন্সিলে ক্ষত; লিঙ্গত্বক্ শক্ত হইয়া যায়; ক্ষত অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার জন্য দোষযুক্ত হইয়া পড়ে; স্ত্রীলোকের রমণেচ্ছা; টিবিয়া অস্থির কেরিজ; পদদ্বয়ে ক্ষত; বৈকালে এবং নিদ্রার পর পীড়ার বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণে ল্যাকেসিস্ প্রযোজ্য।

লাইকোপোডিয়ম্—স্যাঙ্কার, ক্ষতের চারি ধার উচ্চ; ক্ষত ইণ্ডোলেণ্ট আকার ধারণ করে; যোনিতে জ্বালা; কণ্ডিলোমা; জননেন্দ্রিয়ে জ্বালাজনক ফুস্কুড়ি; মুখে উপদংশক্ষত; বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি; বেড়াইলে আরামবোধ।

মার্কিউরিয়স আইওডেটস্—প্যারা-ফাইমোসিস্ হইয়া গ্লান্স ধ্বংস পাইবার উপক্রম হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। মানসিক তেজ খর্ব্ব; নাসিকার দক্ষিণ দিক স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত; মুখের অস্থিতে ক্ষত; মুখের ভিতরে লালবর্ণ ফুস্কুড়ি; গ্লান্সে চিড়িক্ মারিয়া উঠা।

মার্কিউরিয়স্ কর্—ডাক্তার লরি ও অন্যান্য চিকিৎসকেরা ইহাকে

উপদংশরোগের অদ্বিতীয় ঔষধ বলিয়া থাকেন। ম্যাজ্‌ঘেজে-ধাতুগ্রস্ত লোকের ইহাতে উপকার না হইলে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর দিলে উপকার দর্শে। পীড়িত স্থানে অত্যন্ত প্রদাহ, বেদনা ও ফুলা; বাগী যখন ক্ষুদ্র থাকে, তখন বড় বেদনা বা ফুলা থাকে না। ডাক্তার লিপি এবং অন্যান্য চিকিৎসকেরা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন;—মস্তক ও ঘাড়ে ফুলা; কর্ণ হইতে পচা পূঁয পড়ে; নাসিকা স্ফীত ও লালবর্ণ; নাসিকা হইতে পূঁয পড়ে; মাঢ়ী স্ফীত; নাসিকার মধ্যস্থিত পর্দ্দা ছিন্ন; মুখে পচা ক্ষত; গলা, মাঢ়ী ও টন্‌সিলে ফুলা ও পূঁয পড়া; হস্ত ফুলিয়া লালবর্ণ হওয়া; নিম্ন হনুর পেরি-অষ্টাইটিস, এবং উপরের হনুর অস্থিক্ষয়; গ্রন্থি-সমুদায় স্ফীত।

মার্কিউরিয়স্ সল্—গাত্রে চুলকানিযুক্ত ফুস্কুড়ি, চুলকাইলে জ্বালা করে; লাল দাগ হইয়া ফুলিয়া উঠে; ফুস্কুড়িতে পূঁয হয়; শুষ্ক কণ্ডু চুলকাইলে রক্ত পড়ে; মাথায় পূঁয জমিয়া মাম্‌ড়ি পড়ে; চুল উঠিয়া যায়; দুই চক্ষুতে প্রদাহ; দৃষ্টি অস্বচ্ছ; নাসিকা স্ফীত; মুখমণ্ডল সাদা বা কর্দ্দমের মত বর্ণবিশিষ্ট; মুখমণ্ডলে ও মাথায় উপদংশের কণ্ডু; দন্ত নড়িতে থাকে; মাঢ়ী হইতে দন্ত সরিয়া যায়, ক্ষত হয়, এবং বেদনা করে; মুখে ক্ষত, উহাতে জ্বালা ও চিড়িক্ মারিয়া উঠা; মাঢ়ী স্ফীত, স্পর্শ করিলে রক্ত পড়িতে থাকে; সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রত্যাগের সময় মূত্রনালী জ্বালা করে; মূত্রনালী হইতে রক্ত পড়ে; লিঙ্গত্বকের প্রদাহ ও ফুলা; রাত্রিকালে রক্তযুক্ত বীর্য্য স্খলিত হয়; গ্লান্সে ফুস্কুড়ি হয়, পরে ক্ষত হইলে হলুদবর্ণ পূঁয পড়ে; অঙ্গুলিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত; গণোরিয়ার বা ক্ষত হওয়ার পর ফাইমোসিস; লিঙ্গত্বকে ক্ষত ও কণ্ডিলোমা; মুখে, যোনিতে, ও লিঙ্গে উপদংশক্ষত।

নাইট্রিক এসিড্—শীঘ্র ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়; শরীর দুর্ব্বল ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে; এপিলেপ্সি; চর্ম্ম শুষ্ক এবং তাহাতে চুলকানি; হস্ত পদ স্ফীত; চর্ম্মে ফুস্কুড়ি ও লাল দাগ; স্মরণশক্তি অতিশয় দুর্ব্বল; মাথাঘোরা; চুল উঠিয়া যাওয়া; মাথায় খুস্‌কি উঠা; চক্ষুর পাতা ফুলা; চর্ম্মের মধ্যে রক্তবর্ণ দাগ; আলোক অসহ্য; কর্ণের পশ্চাতে চুলকানি ও পূঁয হওয়া; কর্ণ রক্তবর্ণ; শ্রবণ-

শক্তির দুর্ব্বলতা; নাসিকা স্ফীত ও হলুদবর্ণ; দুর্গন্ধপূর্ণ পূঁয পড়া; নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হওয়া; মুখমণ্ডল ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ; গ্রন্থি স্ফীত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত; মুখে ক্ষত ও দুর্গন্ধ; গলায় ক্ষত; ক্ষুধারাহিত্য; দুর্ব্বলতা; মুখে মিষ্ট স্বাদ; উদ্গার ও বমনোদ্রেক; মূত্রবন্ধ; মূত্রনালীতে জ্বালা ও ক্ষত; গ্লান্সে গভীর ক্ষত; ক্ষত স্থানের চারি ধার উচ্চ; রমণেচ্ছার অভাব; যোনিতে ক্ষত, হলুদবর্ণ পূঁয পড়ে; হস্তে ও অঙ্গুলি সকলের মধ্যবর্ত্তী স্থানে চুলকানির মত ফুস্কুড়ি; চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া; লিঙ্গত্বকে এবং গ্লান্সে কণ্ডিলোমা; চর্ম্মে ফুস্কুড়ি; মুখে উপদংশের ক্ষত।

ফস্ফরিক এসিড্—উপদংশক্ষতের চারি ধার উচ্চ; হার্পিস প্রেপুসিয়া-লিস্; গ্লান্সের উপরে কণ্ডিলোমা; জননেন্দ্রিয়ে পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি; চর্ম্মে ফুস্কুড়ি।

রস্টক্স—গ্লান্সের উপর বিষ্টারের ফোস্কার মত; জননেন্দ্রিয়ে পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি; চর্ম্মে ফুস্কুড়ি; জ্বালাযুক্ত ফুস্কুড়ি; স্যাঙ্কারে জ্বালা করা ও চুলকানি।

সাইলিসিয়া—স্যাঙ্কারের চারি ধার উচ্চ; সর্ব্বদা বাহিক প্রয়োগে ক্ষত-স্থান প্রদাহিত হয় ও উত্তেজিত আকার ধারণ করে; ক্ষতস্থানে বেদনা ও রক্তপাত; যোনির উপরে নানাপ্রকার ইরপ্সন; চর্ম্মে ক্ষত হইয়া ক্রমাগত বৃদ্ধি পাওয়া।

ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া—মাথার পশ্চাৎ দিকে ও কর্ণের পার্শ্বে পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি; চুলকাইলে পূঁয ও জল পড়ে; অস্থিতে চাপ, হুলবিদ্ধবৎ এবং ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা; মাথার অস্থিতে ক্ষত ও পূঁয হওয়া; নাসিকায় ক্ষত ও মামড়ি পড়া; মাঢ়ী স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত; গালের মধ্যে ক্ষুদ্র আবের মত; যোনিতে বেদনা।

সলফর—চর্ম্মের উপরে ফুস্কুড়ি, উহা চুলকায় ও জ্বালা করে; বক্ষঃস্থলে ও পৃষ্ঠে হার্পিস; মস্তকের চর্ম্মে ফুস্কুড়ি; চক্ষুতে পচা পূঁয পড়ে; নাসিকা প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত; নাসিকার মধ্যে শুষ্ক ক্ষত; মুখমণ্ডল ফেকাসে; চক্ষু বসিয়া যাওয়া; মাঢ়ী স্ফীত ও পূঁযযুক্ত, এবং উহা হইতে রক্ত পড়ে; ক্ষুধার অভাব; মুখে তিক্ত ও পচা স্বাদ; মূত্রত্যাগের ভয়ানক ইচ্ছা; দুর্গন্ধপূর্ণ মূত্র; মূত্রত্যাগের সময়ে মূত্রনালীতে জ্বালা; রমণেচ্ছার বৃদ্ধি; লিঙ্গে গভীর ক্ষত; যোনিকবাটে অতিশয় চুলকানি; পদে ফুস্কুড়ি হইয়া ক্ষত।

খুজা—মস্তকের চর্ম্ম স্পর্শ করিলে বেদনাবোধ; চক্ষু লাল; নাসিকা স্ফীত ও লালবর্ণ; কর্ণ হইতে পচা পূঁয পড়ে; মুখের ভিতরে ক্ষত; মুখের কোণে ক্ষত; মাঢ়ী স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত; লিঙ্গত্বক্ স্ফীত; গ্লান্সের প্রদাহ ও ক্ষত; জননেন্দ্রিয়ে কণ্ডিলোমা ও সাইকোসিস, এবং উহা হইতে পূঁয ও রস পড়া।

এই পীড়ায় বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ কখন কখন আবশ্যক হইয়া থাকে; কিন্তু শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য করিবার অভিপ্রায়ে কষ্টিক ইত্যাদি লাগাইলে অনেক স্থলে অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। ইহাতে সেকেণ্ডরি লক্ষণাদি শীঘ্র ও ভয়ানকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আমরা বাহ্য প্রয়োগ প্রায় অধিকাংশ স্থলেই নিষেধ করিয়া থাকি। কখন কখন মার্কিউরিয়স লাগাইতে দেওয়া যায় এবং ফ্যাজিডেনিক স্যাঙ্কারে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড দিয়া ক্ষত পুড়াইয়া দিলে উপকার দর্শে। ইহাতে অনেক সময়ে পচন নিবারিত হয়। অনেক চিকিৎসক সকল প্রকার স্যাঙ্কারেই নাইট্রিক এসিড লাগাইতে উপদেশ দেন, কিন্তু এরূপ করিলে নানারূপ অনিষ্ট ঘটে। ক্ষতস্থান পরিষ্কার রাখিতে হইলে জল দ্বারা উহা ধৌত করিলেই যথেষ্ট হয়। চর্ম্মরোগ থাকিলে জলে গাত্র মার্জ্জন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

উপদংশগ্রস্ত রোগীর পথ্যবিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে মতভেদ আছে। কেহ কেহ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করেন, আবার কেহবা উপবাসী থাকিতেও উপদেশ দিয়া থাকেন। এই দুই প্রকার মতই আমাদের ভ্রমাত্মক বলিয়া বোধ হইয়াছে। অধিকাংশ রোগীর শরীর দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইতে দেখা যায়; এরূপ রোগীর পুষ্টিকর, অথচ লঘুপাক খাদ্য গ্রহণের ব্যবস্থা করা উচিত। মৎস্য ও মাংস খাইতে আমরা নিষেধ করিয়া থাকি, এবং তাহাতে অনিষ্ট হয় বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। সহজ অবস্থায় অন্ন বন্ধ করা বিধেয় নহে। দুগ্ধ ও ঘৃত অথবা ঘৃতপক্ক সামগ্রী দেওয়া যাইতে পারে। অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন ভক্ষণ করিলে অপকার হইয়া থাকে। অম্ল-দ্রব্যও কত ক দিনের জন্য বন্ধ করিয়া রাখা উচিত। পরিধেয় বস্ত্র পরিষ্কার রাখা কর্ত্ত। অধিক পরিশ্রম করা উচিত নহে; তবে পরিমিত বায়ুসেবন ও অল্প ব্যায়ামে উপকার দর্শে।

ষষ্ঠত্রিংশ অধ্যায়।

টিউবার্কিউলোসিস্।

দৈহিক পীড়াসমূহের মধ্যে এই রোগই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায়। এই রোগের বিশেষ বৃত্তান্ত এ পর্য্যন্ত এক প্রকার অজ্ঞাত ছিল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; কিন্তু সম্প্রতি নিদানবেত্তারা অনেক অনুসন্ধানের পর যাহা স্থির করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। ইহা এক প্রকার শারীরিক অসুস্থ অবস্থা। উওারলিক্ বলেন যে, শরীরের সমস্ত টিশুতে এক প্রকার সাদা বা হরিদ্রাবর্ণ পূঁষের মত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি করে এবং শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া পড়ে।

এই প্রকার পদার্থ ফুস্ফুসে সঞ্চিত হইয়া পীড়া উৎপন্ন হইলে তাহাকে ক্ষয়কাশি বা থাইসিস পল্‌মোনেলিস বলে। এই পদার্থ মেসেণ্টরিতে সঞ্চিত হইয়া পীড়া হইলে উহা টেবিজ মেসেণ্টেরিক, এবং মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লিতে সঞ্চিত হইয়া পীড়া হইলে তাহা টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস নামে অভিহিত হইয়া থাকে। লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি বা অস্থির মধ্যে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া পীড়া হইলে উহাকে স্ক্রফুলা বা ষ্ট্রুমা বলা যায়।

কারণতত্ত্ব—টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ দৈহিক পীড়ার মধ্যে গণ্য, সুতরাং ইহা পুরুষানুক্রমে উৎপন্ন হইয়া থাকে, অর্থাৎ পিতা মাতার পীড়া থাকিলে পুত্র পৌত্রাদিরও উহা হইতে দেখা যায়। নিমেয়ার প্রভৃতি নিদান-বেত্তারা বলিয়া থাকেন যে, পিতা মাতা হইতে প্রকৃত প্রস্তাবে রোগ প্রাপ্ত হওয়া যায় না; তবে এক প্রকার দুর্ব্বলতা পুত্রাদিতে বর্ত্তে এবং সেই দুর্ব্বলতা হইতে শরীরের নানা স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হয়, আর এই প্রদাহ-জনিত পূঁয ইত্যাদি পনিরের মত ঘন হইয়া টিউবার্কেল জন্মিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জন্মাবধি এই পীড়া হইতে দেখা যায়। সঙ্কর-বিবাহ, বাল্য-বিবাহ, এবং পিতার বার্দ্ধক্যাবস্থা হইতে পুত্রের এই রোগ হইতে পারে। পিতা মাতার উপদংশরোগও ইহার উৎপত্তির একটী কারণ বলিয়া গণ্য। বালক ও যুবাপুরুষদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা

যায়। প্রায় ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের মধ্যে এই রোগে অধিক লোকের মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। বালকদিগের শরীরস্থ অনেক যন্ত্রে এই পীড়া আবির্ভূত হইয়া থাকে, কিন্তু বয়ঃস্থ ব্যক্তিদিগের দুই এক স্থানে মাত্র পীড়া প্রকাশ পায়।

স্বাস্থ্যের অনিয়ম বা অন্য কোন কারণবশতঃ যদি শরীরের শক্তিহ্রাস ও স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়, তাহা হইলে এই পীড়া উপস্থিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। বায়ুসঞ্চালনের অভাব, পরিষ্কার বায়ুপ্রবাহ না থাকা, এক স্থানে অনেক লোকের বসতি, ব্যায়ামক্রিয়ার অভাব, শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে সর্ব্বদা বাস; অস্বাস্থ্যকর ও অপরিপক্ক খাদ্য বা অল্প পরিমাণে আহার, অতিরিক্ত মদ্যপান, যাহাতে বক্ষঃস্থল প্রসারিত হইতে না পারে এরূপ করিয়া পরিচ্ছদ পরিধান, হাম, হুপিংকাশি, বহুবিধ জ্বর এবং অনেক প্রকার পুরাতন পীড়া, অধিকদিনস্থায়ী অপাক, অধিক দিন স্তনপান করান, অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি স্বাস্থ্যভঙ্গের প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। বৃহৎ নগরের দরিদ্র লোকদিগের মধ্যে উপরি-উক্ত কারণগুলির অনেকগুলি বর্ত্তমান থাকাতে, তাহাদের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। আমাদের দেশের অর্দ্ধ-শিক্ষিত এবং বিলাতী-ব্যবহার-প্রিয় লোকদিগের মধ্যে আজ কাল এই রোগের অতিশয় প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। অনেকের বিশ্বাস, এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির নিশ্বাস ও ঘর্ম্ম ইত্যাদির সংস্রবে অন্য লোকও পীড়িত হইতে পারে, কিন্তু তাহার প্রকৃত প্রমাণ কিছুই পাওয়া যায় নাই। পীড়িত স্বামীর সংস্রবহেতু স্ত্রীকে এই রোগগ্রস্ত হইতে আমরা দুই এক স্থলে মাত্র দেখিয়াছি।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—প্রকৃত টিউবার্কেল এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবিশিষ্ট পদার্থ। এই ক্ষুদ্র দানাগুলিকে গ্রে গ্রানিউলেসন বা মিলিয়ারি টিউবার্কেল বলে। এই দানাগুলির আকার ক্ষুদ্র সরিষার মত; প্রায়ই গোলাকার, কখন বা তাহাদের কোণ বাহির হইয়া থাকে; সাদা মুক্তার মত ইহাদের বর্ণ; ইহারা শক্ত, চক্‌চকে, এবং রক্তের চিহ্নবর্জ্জিত। ইহারা কখন পৃথক্ পৃথক্ থাকে, এবং কখন বা অনেকগুলি একত্র হইয়া জমাট বাঁধিয়া যায়। কোন কোন যন্ত্রে এক স্থানে অনেকগুলি একত্র হইয়া থাকে; তাহাকে

ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড টিউবার্কেল কহে। এই স্থানের চারি দিক প্রদাহিত হইতেও দেখা যায়। প্রথম অবস্থায় টিউবার্কেলগুলি চক্ষে দেখিতে পাওয়া যায় না, পরে অনেকগুলি একত্র হইলে যখন বড় হইয়া উঠে, তখন অনায়াসে দেখিতে পাওয়া যায়।

যাহাকে হরিদ্রাবর্ণ বা ইয়লো টিউবার্কেল বলে, তাহা আর কিছুই নহে; কেবল কতকটা পনিরের মত পদার্থ বা কেজিয়স্ ম্যাটার। ইহা টিউবার্কেল হইতে, বা কোন স্থানের প্রদাহজনিত জলীয় পদার্থের কেজিয়স্ পরিবর্ত্তন হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে টিউবার্কেলে নিয়লিখিত পদার্থগুলি লক্ষিত হইয়া থাকে। ১—লিম্ফয়েড কর্‌পস্‌ল্; ইহা এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র, গোলাকার, ও চক্‌চকে পদার্থ, এবং ইহার মধ্যে একটী মাত্র নিউক্লিয়স্ থাকে। ২—এপিথিলিয়াল সেল্ বা কোষ; ইহা বৃহদাকার ও অতি কোমল, এবং চাপ লাগিলে ফাটিয়া যায় ও নিউক্লিয়স্ সমুদায় বাহির হইয়া পড়ে। ৩—জায়েণ্ট সেল বা বৃহৎ কোষ; ইহার মধ্যে গ্রানিউলার প্রোটোপ্লাজম্ থাকে, কিনারা হইতে কণ্টকবৎ পদার্থ বাহির হয়, এবং অনেকগুলি নিউক্লিয়স্ থাকে। ৪—ফ্রী নিউক্লিয়স্; এ গুলি সেলের মধ্যে থাকে না, ইহাদিগকে স্বতন্ত্রভাবে দেখিতে পাওয়া যায়। ৫—ইণ্টারসেলিউলার সব্‌ষ্ট্যান্স; ইহা সূত্রের আকারে পরিণত হইয়া নেট্ অথবা জাল প্রস্তুত করে। উপরি-লিখিত পদার্থগুলি টিউবার্কেলের মধ্যে কত পরিমাণে থাকে, অণুবীক্ষণদর্শনকুশল পণ্ডিতদিগের মধ্যে তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। লিম্ফয়েড পদার্থ যে অধিক থাকে, তাহা এক প্রকার সর্ব্ববাদিসম্মত; কিন্তু স্কুপেল বলেন, টিউবার্কেল সমুদায় কেবল চতুর্দ্দিকে জায়েণ্ট-সেল দ্বারা পরিবৃত এপিথিলিয়াল পদার্থমাত্র। এই সমুদায় জায়েণ্ট-সেলের ব্যাপার তাঁহারা গুরুতর বলিয়া মনে করিতেন, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। সুস্থ শরীরেরও অনেক স্থানে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ টিউবার্কেলকে ফাইব্রস্ এবং সেলিউলার, এই দুই প্রকার শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। যাহাতে কোষ বা সেল অধিক থাকে, তাহা সেলিউলার, এবং যাহাতে সূত্রবৎ পদার্থ বা ফাইব্রস রেটিকিউলম অধিক থাকে, তাহাকে ফাইব্রস টিউবার্কেল বলে।

ফ্রিডল্যাণ্ডার বলেন, বাস্তবিক নূতন টিউবার্কেলে ফাইবার থাকে না; আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার সময় চাপ লাগিয়া শক্ত হওয়াতে উহা ঐরূপ কঠিন আকার ধারণ করে। টিউবার্কেলে রক্তবহা নাড়ী বা লসিকা নাড়ী কিছুই থাকে না; তবে যে স্থানে টিউবার্কেল আরম্ভ হয়, তত্রত্য যন্ত্রের নাড়ীগুলিই ইহার মধ্যে নিবদ্ধ হইয়া যায়।

টিউবার্কেলের পরিবর্ত্তন ও পরিণাম—টিউবার্কেলে অনেক প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ১—শোষণ; ডিজেনারেসন্ বা অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইলে টিউবার্কেল সমুদায় শোষিত হইয়া যাইতে পারে। ২—কেজিয়স্ ডিজেনারেসন বা পনিরের আকারে পরিণত হওয়া; টিউবার্কেলে রক্তসঞ্চালন-নাড়ী না থাকাতে ইহা ক্রমে ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া পূঁযের মত আকার ধারণ করে; পরে তাহা কতক পরিমাণে শুষ্ক হইয়া পনিরের মত হয়। ৩—ক্যাল্‌সিফিকেসন বা চূণের ন্যায় হওয়া; অনেক সময়ে পনিরের মত হওয়ার পর ইহা এই আকার ধারণ করে; চূণ জমিয়া এই অবস্থা ঘটে। ৪—নির্গমন বা এলিমিনেসন; টিউবার্কেল কোমল হইয়া বাহির হইতে থাকে। এই অবস্থা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে হইলে ক্ষত, এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে হইলে কোটর বা ক্যাভিটি উৎপন্ন হয়;—যেমন অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত উৎপন্ন হয়, এবং ফুস্ফুসে ক্যাভিটি হইয়া থাকে। এই সমস্ত ক্ষত বা ক্যাভিটি শুষ্ক হইলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অনেক সময়ে ক্যাভিটির গাত্রে বা নিকটে নূতন টিউবার্কেল উৎপন্ন হইয়া পীড়া বৃদ্ধি পায় এবং মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। ৫—ফাইব্রয়েড চেঞ্জ বা সৌত্রিক ঝিল্লিরূপে পরিবর্ত্তন; এইরূপ পরিবর্ত্তন হইলে পীড়িত স্থান কঠিন ও পুরু হইয়া উঠে; কখন বা টিউবার্কেল অস্থির ন্যায় শক্ত হইয়া যায়।

শরীরের মধ্যে সমস্ত স্থানেই টিউবার্কেল জন্মিতে পারে, বিশেষতঃ লিম্ফ্যাডিনয়েড টিশুতেই উহা অধিক হইতে দেখা যায়। শরীরস্থ অনেক স্থান বা যন্ত্র এককালে আক্রান্ত হইতে পারে। একিউট্ টিউবাকিউলোসিসে প্রায় সমস্ত শরীর পীড়িত হয়। ফুস্ফুস ও অন্যান্য শ্বাসযন্ত্র, ব্রঙ্কিয়াল মেসেণ্টরিক এবং শোষণগ্রন্থি, ক্ষুদ্র অন্ত্র, প্লুরা, পেরিটোনিয়ম, পেরি-কার্ডিয়ম্, পায়েমেটার এবং প্লীনই অধিক প্রপীড়িত হয়। কিড্‌নি,

জননেন্দ্রিয়, মূত্রনালী এবং অণ্ডকোষ, অথবা মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার রোগও বড় বিরল নহে।

নিদানতত্ত্ব—অতি অল্প দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্তও চিকিৎসকদিগের বিশ্বাস ছিল যে, শোণিত হইতে এক প্রকার বিশেষ এগ্‌জুডেসন হইয়া টিউবার্কেল উৎপন্ন হয়। ইহা প্রথমে জলীয় থাকে, পরে ক্রমে ক্রমে কঠিন আকার ধারণ করিয়া প্রকৃত কোষ উৎপাদন করে। যদিও অধুনা ইহা ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে, তথাপি এখনও পর্য্যন্ত অনেকে এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে কুণ্ঠিত নহেন। অনেকে বলেন, ইহা সাক্ষাৎভাবে রক্ত হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং ইহা রক্তের লিউকোসাইট ব্যতীত আর কিছুই নহে। আবার অনেকের বিশ্বাস এই যে, শরীর-নির্ম্মাণকারক টিশু পরিবর্ত্তিত হইয়া বা রোগজনিত জলীয় পদার্থ জমিয়া টিউবার্কেল উৎপন্ন হয়। ভির্কো ও তাঁহার শিষ্যেরা বলেন, কনেক্‌টিভ টিশুর সেল বা কোষগুলি বিভক্ত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়া টিউবার্কেল উৎপন্ন হয়। লিম্ফ্যাটিক টিশুর সহিত ইহার সাদৃশ্য দেখিয়া অনেকে অনুমান করেন যে, এডিনয়েড বা লিম্ফ্যাটিক টিশু বর্দ্ধিত হইয়া ইহা জন্মে। ডাক্তার বর্ডন স্যাণ্ডার্সন এই মতাবলম্বী, এবং আরও অনেক চিকিৎসক এইরূপ মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। তাঁহাদের বিশ্বাস, লিম্ফ্যাটিক টিশুগুলি সমস্ত শরীরেই বিস্তৃত হইয়া আছে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর আবরণে, এপিথিলিয়মে, ক্ষুদ্র শ্বাস-নালীতে, পরিপাক-যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে, প্লীহা ও অন্যান্য গ্রন্থিতে, চক্ষুর কঞ্জংটাইভাতে, এবং অন্যান্য স্থানেও ইহারা দৃষ্ট হইয়া থাকে। রিণ্ডফ্লাইস্ বিশ্বাস করেন যে, রক্তবহা নাড়ী ও লিম্ফ্যাটিকের গাত্রস্থ এণ্ডোথিলিয়ম হইতে এই সমুদায় লিম্ফয়েড টিশু পাওয়া যায়, এবং তাহাই পরিবর্ত্তিত হইয়া টিউবার্কেল উৎপন্ন হয়। ক্লিন্ অনেক অনুসন্ধানের পর স্থির করিয়াছেন যে, ফুস্ফুসের এল্‌ভিওলাই-এর এপিথিলিয়ম হইতেই জায়েণ্ট-সেল সমুদায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। টিউবার্কেল উৎপন্ন হইবার কারণসম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত সমুদায় প্রচলিত আছে।

১। এক প্রকার দৈহিক প্রকৃতি বা কনষ্টিটিউসন্যাল ডায়েথিসিস্ হইতে টিউবার্কেল উৎপন্ন হয়। পিতা মাতার পীড়া হইতেও সন্তানশরীরে ইহা

প্রকাশ পায়। যখন সম্পূর্ণরূপে উহা বিকাশ পায়, তখন তাহাকে টিউ-বার্কিউলোসিস্ বলে।

২। যে স্থানে অধিক লিম্ফ্যাটিক টিশু থাকে, বিশেষ কারণবশতঃ তথায় স্থানিক উত্তেজনা হইলে টিউবার্কেল উৎপন্ন হইতে পারে।

৩। কোন পীড়িত স্থান হইতে পনিরের মত পদার্থ শোণিতে শোষিত হইয়া উত্তেজনা ও প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং তাহা হইতে টিউবার্কেল জন্মে। প্রথমে ডাক্তার বূল এই কথা প্রকাশ করেন; পরে ভিলিমিন, লেবার্ট, উইলসন ফক্স, ওয়াল্ডেনবুর্গ, ক্লার্ক, বর্ডন স্যাণ্ডার্সন, কন্‌হিম্, ফেণ্ট্জ্, চোভো এবং অন্যান্য নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা পশুজাতির উপরে পরীক্ষা করিয়া এই বিষয় সপ্রমাণ করিয়াছেন। টিউবার্কেলসম্বন্ধীয় জলীয় পদার্থ পিচকারী দ্বারা চর্ম্মের নীচে প্রবেশ করাইয়া টিউবার্কেল উৎপন্ন করা হইয়াছে। নিমেয়ার বলেন, এই প্রকার টিউবার্কেল কেবল স্থানিক আকারে প্রকাশ পায়; এবং লিম্ফ্যাটিক বা লসিকানাড়ী দ্বারা এই পদার্থ সর্ব্বত্র নীত না হইলে সার্ব্বাঙ্গিক রোগ প্রকাশ পায় না।

লক্ষণ ইত্যাদি—অনেকে টিউবার্কেল ধাতুগ্রস্ত রোগীর বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। বাস্তবিক টিউবার্কিউলার ডায়েথিসিস আছে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। অনেক রোগীর কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ না থাকাতেও পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। বালক ও যুবাপুরুষদিগের নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বর্ত্তমান থাকিলে টিউবার্কিউলার হইতে পারে বলিয়া সন্দেহ হয়, এবং অনেক সময়ে উহা সত্য সত্যই ঘটিয়া থাকে। এই প্রকার যুবকেরা দীর্ঘাকার, শীর্ণদেহ ও দুর্ব্বল হয়; ইহাদের শরীরে কিছুমাত্র মেদ থাকে না; মুখমণ্ডলের আকৃতি অতি উত্তম ও সুন্দর, চক্ষু উজ্জ্বল, এবং কনীনিকা বৃহৎ, চর্ম্ম পাতলা, কোমল ও সুন্দর, এবং ইহার নিম্নস্থ শিরাসমুদায় স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়; চুল উত্তম, অল্প ও দেখিতে রেসমের মত, এবং ভ্রূ বড়। এইরূপ শিশুর শীঘ্র দন্তোদ্গম হয়, এবং সে প্রায়ই অত্যন্ত বুদ্ধিমান্ হয়; শীঘ্রই হাঁটিতে ও কথা কহিতে শিখে, শীঘ্রই উত্তেজিত হয় এবং শারীরিক ও মানসিক কর্ম্মে পটু হইয়া থাকে। অস্থির শেষ সীমা সমুদায় ক্ষুদ্র ও শক্ত হয়, এবং তাহারা পাতলা ও কঠিন হইয়া পড়ে; কিন্তু উপাস্থি সমুদায়

নরম ও নমনীয় থাকে। বক্ষঃস্থল ছোট, লম্বা ও সরু, এবং সম্মুখদিকে চাপা হয়।

স্ক্রুফুলস্ বা ষ্ট্রুমস্ ধাতুগ্রস্ত রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থা সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে ;—শরীর খর্ব্ব, মোটা এবং ভারী, মুখমণ্ডল সরল ও অল্প স্ফীত, নাসিকা পুরু ও চেপ্টা, কপাল নীচু, উপরের ঠোঁট পুরু ও বড়, এবং মুখমণ্ডল নিস্তেজ। চর্ম্ম পুরু, সর্ব্বদাই পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি বাহির হয় এবং তাহার উপর মামড়ি পড়ে। চর্ম্মের উপরে পুরাতন স্ফোটক ও এগজুডেসন হইতে দেখা যায়। এরূপ লোকের শরীর এবং মন নিস্তেজ ও অকর্ম্মণ্য হয়, এবং মুখ দেখিলে বোধ হয় তাহারা বড় চতুর বা বুদ্ধিমান্ নহে। অস্থি সমুদায় পুরু, শেষ সীমায় মোটা, এবং সহজেই কেরিজ ও নিক্রোসিস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। পেট প্রায়ই বড় ও স্ফীত হয়, এবং সর্ব্বদা পরিপাকসম্বন্ধীয় পীড়া হইতে দেখা যায়। লসিকাগ্রন্থি সমুদায় পুরাতন প্রদাহজন্য বড় হইয়া থাকে, এবং তাহাতে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া পনিরের মত আকার ধারণ করে, অথবা আস্তে আস্তে পূঁযে পরিণত হয়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রভৃতিতে অস্বাস্থ্যকর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া কখন ক্ষত, কখন বা ফুলা জন্মিয়া থাকে। চক্ষুপ্রদাহ, টিনিয়া-টার্সাই, নাসিকা হইতে পূঁযনির্গমন, কর্ণে প্রদাহ ও পূঁয পড়া, গলায় সর্দ্দি, পরিপাকযন্ত্র ও শ্বাসযন্ত্রের পুরাতন সর্দ্দি ইত্যাদি সর্ব্বদা হইতে দেখা যায়। স্ক্রুফুলাগ্রস্ত রোগীর সহজে টিউবার্কেল হইতে পারে, এবং পাইলাইটিস, সিষ্টাইটিস ও যোনিদেশের সর্দ্দি হইতে দেখা যায়। টিউবার্কেল যখন স্থানিক আকারে আরম্ভ হয়, তখন যে সকল যন্ত্রে উহা জন্মে সেই সমুদায় যন্ত্রে যে সকল ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, তাহা ঐ সমস্ত যন্ত্রে টিউবার্কেল-সঞ্চয় বলিয়া বর্ণিত হইবে। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে জ্বর, শরীরক্ষয়, দুর্ব্বলতা, রক্তস্বল্পতা, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য।

একিউট বা তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্—শরীরস্থ প্রায় সমস্ত যন্ত্রেই এই ভয়ানক পীড়া উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু ফুস্ফুস্ ও মস্তিষ্কেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক ও ভয়ঙ্কর, এবং ইহাতেই স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এই রোগ তিন প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়া থাকে।

১—অতর্কিতভাবে বা ইন্‌সিডিয়স ; ২—তরুণ-জ্বর-যুক্ত বা একিউট ফিব্রাইল ; এবং ৩—দুর্ব্বলকারক বা এডাইনেমিক। প্রথমে সামান্য দুর্ব্বলতা, আলস্য, উত্তেজনা বা অস্থিরতা, পরিপাকের ব্যাঘাত ও দুর্গন্ধযুক্ত মল, অনিয়মিত জ্বর, কখন কখন সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি, এবং শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়, এই সমুদায় লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অথবা বার বার কম্প হইয়া ভয়ানক জ্বর, নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য, অনেক প্রকার শারীরিক লক্ষণ, অতিশয় দুর্ব্বলতা এবং অতিরিক্ত ঘর্ম্ম দৃষ্ট হইয়া থাকে। পরে মস্তিষ্কলক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, মাথার যন্ত্রণা থাকে, এবং বিকারলক্ষণ বা টাইফয়েড সিম্পটম্ দেখা দেয়। জিহ্বা ময়লাযুক্ত, কটা ও শুষ্ক, সর্ডিস, এবং নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত, অত্যন্ত কাশি, কিন্তু বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া কোন বিশেষ লক্ষণ পাওয়া যায় না, অথবা কখন কখন শুষ্ক সাঁই সাঁই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পরিশেষে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া মেনিঞ্জাইটিস, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি ভয়ানক ভয়ানক পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্রথম অবস্থায় রোগ নিরূপণ করা অতীব কঠিন ব্যাপার, কেবল পৈতৃক পীড়ার ইতিবৃত্ত হইতে কতক সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে। পরে যখন পীড়া প্রকাশ পায়, তখন নানা যন্ত্রে নানা প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। একিউট টিউবার্কিউলোসিস্‌কে প্রথমে বিকার-জ্বর বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু সন্তাপ, নাড়ীর গতি, শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততা, এবং রোগের অল্পকালস্থায়িত্ব দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হয়।

ভাবিফল—এই পীড়ার ভাবিফল যে ভয়ানক, তাহা আর বলিবার প্রয়োজন নাই। এই রোগের লক্ষণগ্রস্ত রোগীকে অতি সাবধানে দেখিতে হইবে। রোগ স্থানিক আকারে প্রকাশ পাইলে, কোন্ স্থান কত দূর আক্রান্ত হইয়াছে তাহা, এবং অন্যান্য প্রধান লক্ষণ সকল দেখিয়া ভাবিফল স্থির করিতে হইবে। একিউট টিউবার্কিউলোসিস্ অতীব ভয়ানক পীড়া, এবং ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের ভাবিফল বিচার করিয়া দেখিলে আমাদের হতাশ হইবার, এবং চিকিৎসা করা অনাবশ্যক মনে করিবার কথা, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। প্রথমে রোগ নিরূপণ করিয়া প্রতীকারের উপায়

অবলম্বন করিলে যে রোগ এক প্রকার আরোগ্য করা যায়, এবং জীবন দীর্ঘস্থায়ী করিতে পারা যায়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। রোগের প্রারম্ভে যদি রীতিমত চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে টিউবার্কেল হওয়া বন্ধ হয়, এবং রোগও বৃদ্ধি পাইতে পারে না। দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, রোগের প্রথমাবস্থায় কেহই চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা করেন না, প্রকৃত প্রস্তাবে ক্ষয়কাশি আরম্ভ হইলে চিকিৎসা করাইতে প্রবৃত্ত হয়েন, সুতরাং তাহাতে তত সুফল পাওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

প্রথমতঃ—রোগ নিবারণ করিতে চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। শিশু ও বালকদিগকে প্রতিপালন করিতে না জানিলে স্ক্রফিউলোসিস্ প্রকাশ পায় এবং পরে উহা টিউবার্কিউলোসিসে পরিণত হইতে পারে। চিকিৎসক যে কেবল রোগের চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন এমত নহে, শিশুর আহারের ও অন্যান্য শারীরিক নিয়ম যাহাতে উত্তমরূপে প্রতিপালিত হয় তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখিবেন। অধুনা আমাদের দেশে এ বিষয়ে বড়ই অনিয়ম চলিতেছে। চিকিৎসকের নিকট ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া লইয়া প্রভূত পরিমাণে ঔষধ সেবন করানই যেন লোকের উদ্দেশ্য হইয়া উঠিয়াছে। স্নান, আহার, পরিচ্ছদ, ভ্রমণ, ও অন্যান্য স্বাস্থ্যের নিয়মের প্রতি তাঁহারা উদাসীন থাকেন। এইরূপ ব্যবহার প্রচলিত থাকাতে চিকিৎসকেরাও এ সকল বিষয়ে অন্ধ হইয়া উঠিতেছেন। তাঁহারা মনে করেন না যে, আমাদের দেশের অবস্থা অনুসারে কিরূপ আহার্য্য ও বস্ত্রাদি আবশ্যক হইয়া থাকে। যাঁহারা এ বিষয়ে কিঞ্চিন্মাত্রও মনোযোগ করিয়াছেন, তাঁহারা বুঝিয়াছেন যে, ইংলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশের আচার ব্যবহার আমাদের দেশের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে প্রচলিত করিতে চেষ্টা করা সম্পূর্ণ অনিষ্টকর। এ সম্বন্ধে ইণ্ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ নামক পত্রিকায় আমি যে প্রবন্ধগুলি লিখিয়াছি,তাহার স্থূল মর্ম্ম এ স্থলে উল্লেখ করিতেছি। দুই বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদিগকে দুগ্ধ ভিন্ন অন্য কোন খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। পরে সহজে পরিপাক হয় এমত দ্রব্য খাইতে দিতে হইবে। অল্প পরিমাণে অন্ন এই সময়ে দেওয়া যাইতে পারে। মাংস প্রভৃতি খাদ্য বালকদিগকে কথনই দেওয়া উচিত নহে। অন্ততঃ ষোড়শ বৎসর পর্য্যন্ত মাংস না দেওয়া

উচিত। কেবল যে আহারের দোষেই পীড়া হয়, এমন নহে; পরিষ্কার বায়ু-সেবন এবং পরিমিত পরিশ্রম ও ব্যায়ামের অভাবেও রোগ জন্মিয়া থাকে। এই সমুদায়ের অভাবে যে শিশু ও বালকেরা পীড়িত হইয়া টিউবার্কেলগ্রস্ত হয়, তাহা আমরা অনেক সময় প্রত্যক্ষ করিয়াছি। অনেক পিতা মাতা হিমের ভয়ে দ্বার, জানালা প্রভৃতি সর্ব্বদা বন্ধ রাখিয়া বায়ু সঞ্চালন রহিত করেন, এবং শিশুদিগের গাত্রে নানাপ্রকার গরম বস্ত্র চাপাইয়া দিয়া ও তাহাদের স্নান বন্ধ করিয়া তাহাদিগকে রোগপ্রবণ করিয়া তুলেন। আমরা উষ্ণপ্রধান-দেশবাসী; এখানে গরম বস্ত্র সকল সময়ে সহ্য হয় না, এবং মধ্যে মধ্যে স্নান করাও আবশ্যক হয়। বায়ুপ্রবাহ অপ্রতিহত রাখা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। অতি শৈশব অবস্থায় অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া বিদ্যোপার্জ্জন করিতে চেষ্টা করাও সম্পূর্ণ অবৈধ। এইরূপে কত বালক যে যৌবনাবস্থায় গুরুতর রোগে আক্রান্ত হইয়া অকর্ম্মণ্য হইয়াছে, অথবা অকালে কালকবলে পতিত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এই সমুদায় বিষয়ে সাবধান হইতে উপদেশ দেওয়া চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

যে সমুদায় যুবাপুরুষের টিউবার্কেলসঞ্চয় হইবার উপক্রম হয় বা যাহাদিগের বক্ষঃস্থল দুর্ব্বল থাকে, তাহাদিগের সাবধানে কাজকর্ম্ম করা উচিত। অধ্যয়নে অতিরিক্ত পরিশ্রম করা তাহাদের পক্ষে দোষাবহ। যাহাতে বক্ষঃস্থলের পেশী সমুদায় নিরূপিতরূপে সঞ্চালিত হয়, এরূপ ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিয়া অল্পে অল্পে সমান ভাবে পরিত্যাগ করিতে হইবে। যাহাতে শ্বাসরোধ না ঘটে, এরূপ পরিচ্ছদ পরিধান করা উচিত।

দ্বিতীয়তঃ—এই সমুদায় নিয়ম প্রতিপালন করিয়াও যদি পীড়া প্রকাশ পাইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে রীতিমত চিকিৎসা করিতে হইবে। অধিক পরিশ্রম করা, দৌড়ান, তাড়াতাড়ি সিঁড়িতে উঠা, কোন ভারি বস্তু উত্তোলন করা প্রভৃতি একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। ভিজে ঘরে বাস, বা শীতল বায়ুতে ভ্রমণ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। সর্দ্দি হইয়াও পীড়া প্রকাশ পায়; অতএব যাহাতে সর্দ্দি হইতে না পারে তদ্বিষয়ে সাবধান থাকিতে হইবে। স্ত্রীলোকদিগের পীড়া হইলে স্বামিসহবাস বা সন্তানকে স্তন্য

পান করান নিবারণ করিতে হইবে। আহারের নিয়মগুলিও সর্ব্বপ্রকারে প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। পুষ্টিকর ও লঘুপাক খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। দধি, অম্ল, গরম দ্রব্য, অতিরিক্ত মিষ্ট দ্রব্য প্রভৃতি একেবারে কতক-দিনের জন্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। রোগ যদি ক্রমে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে মেটিরিয়া-মেডিকা অবলম্বনপূর্ব্বক লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই পীড়া যখন গুপ্তভাবে থাকে, তখন নিম্ন-লিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হয়। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ইহা দ্বারা রোগীর শারীরিক অবস্থা এতদূর পরিবর্ত্তিত হয় যে, আর রোগপ্রকাশের সম্ভাবনা থাকে না। আর্সেনিকও এ রোগের বড় মন্দ ঔষধ নহে। যদি পরিপাকের অবস্থা দূষিত হইয়া রক্তস্বল্পতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ফেরম প্রয়োগ করিতে হইবে। সল্ফরেও অনেক ফল পাওয়া যায়। টিউবার্কেল ধাতুগ্রস্ত রোগীদিগকে আমরা সপ্তাহে এক মাত্রা ক্যাল্কেরিয়া ১২শ ও এক মাত্রা সল্ফর ১২শ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিয়া থাকি।

রোগ সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পাইলে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করিতে হইবে। এরূপ স্থলে কেবল ঔষধপ্রয়োগ ভিন্ন অন্য উপায় নাই। প্রথমেই সর্দ্দি প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; ইহার সঙ্গে অল্প জ্বরও থাকে। এই অবস্থায় রোগীকে গৃহের বাহিরে বা শীতল বায়ুতে যাইতে দেওয়া উচিত নহে। সামান্য সর্দ্দি-জ্বরে একোনাইট যেরূপ আবশ্যক, টিউবার্কেলজনিত সর্দ্দি-জ্বরেও সেইরূপ আবশ্যক হইয়া থাকে। যদি চর্ম্মের অত্যন্ত উষ্ণতা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে একোনাইট উত্তম; নতুবা বেলেডনা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। জ্বর থাকুক বা নাই থাকুক, এই শেষোক্ত ঔষধে অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে। কষ্টকর শুষ্ক কাশি ইহার একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। যদি অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ, বক্ষঃস্থলে বেদনা, ও জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া উপকারী; কিন্তু পীড়া বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিলে আর ইহাতে উপকার দর্শে না। যদি কাশি বড় শুষ্ক না হয়, কিন্তু ব্রাইওনিয়ার অন্যান্য লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিসে অনেক উপকার পাওয়া যায়। কেলিকার্বও মন্দ নহে। অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এই দুই ঔষধে কাশি শীঘ্র নিবারিত হইয়া থাকে। শুষ্ক ও আক্ষেপজনক কাশি,

স্বরভঙ্গ, বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য এবং শ্বাসকষ্ট থাকিলে স্পঞ্জিয়ায় উপকার দর্শে। টিউবার্কিউলার কাশিতে ব্রোমিন উত্তম বটে, কিন্তু এ বিষয়ে আমাদের কিছুমাত্র বহুদর্শিতা নাই। খুক্‌খুক্ করিয়া কাশি হইলে ও অল্প শ্লেষ্মা উঠিলে পল্‌সেটিলা দেওয়া যায়।

যদি সর্দ্দি হইয়া পীড়া আরম্ভ না হইয়া একেবারেই রক্ত উঠিয়া কাশি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে একোনাইট, আর্ণিকা, এবং ডিজিটেলিস উত্তম। বক্ষঃস্থলে রক্তসঞ্চয়, ভারবোধ ও জ্বালা, হৃৎস্পন্দন, অস্থিরতা, ভয়, মৃত্যুভয়; শয়ন করিলে পীড়ার বৃদ্ধি; কাশিতে গেলে সময়ে সময়ে অধিক রক্তস্রাব হয়; পরিষ্কার লালবর্ণ ও গরম রক্ত বাহির হয়;—এই সমুদায় লক্ষণ থাকিলে একোনাইট দেওয়া যায়। যদি কোন প্রকার আঘাতবশতঃ পীড়া আরম্ভ হয়, রক্ত লালবর্ণ ও চাপ চাপ দৃষ্ট হয়, বক্ষঃস্থলে খোঁচাবেঁধা ও সঙ্কোচবৎ বেদনা থাকে, কিম্বা কাশির সঙ্গে পরিষ্কার রক্ত বাহির হয়, তাহা হইলে আর্ণিকা উত্তম। অত্যন্ত জ্বর ও রক্তস্রাব, হৃৎস্পন্দন, অনেক বার রক্ত উঠা, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ, এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে ডিজিটেলিস্ দেওয়া যায়। এই তিনটি ঔষধেরই ১ম বা ৩য় ডাইলিউসনে উপকার হয়। অনেক সময়ে এইরূপ চিকিৎসাতেই উপকার দর্শিয়া থাকে, এবং রোগী একপ্রকার সুস্থ হইয়া উঠে। কিন্তু তাহা হইলেই নিশ্চিন্ত হওয়া উচিত নহে; রোগীকে চিরকাল সাবধান থাকিতে হইবে, এবং কোন প্রকার সামান্য লক্ষণও প্রকাশ পাইলে তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা করাইয়া তাহা নিবারণ করিতে হইবে; কারণ, এরূপ না করিলে রোগ ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া ভয়ানক আকার ধারণ করিতে পারে। চিকিৎসা করাইলে টিউবার্কেলগুলি শুষ্ক হইয়া চূণের আকার (ক্যাল্‌সিফিকেসন) ধারণ করে, এবং আর নূতন টিউবাকেল জন্মিতে পারে না।

নিয়মিতরূপ আহার বিহারের ব্যবস্থার সঙ্গে সঙ্গে আমরা ক্যাল্‌কেরিয়া ও ফেরম, এই দুইটী ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবন করিবারও ব্যবস্থা দিয়া থাকি; তাহাতে সকল দিকে সুবিধা হইয়া উঠে। মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, মধ্যে মধ্যে মুখের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া রক্তিমাকার ধারণ করে; ক্ষুধারাহিত্য, মন্দ দ্রব্য খাইবার প্রবৃত্তি; পাকস্থলীতে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, সর্ব্বদা হৃৎস্পন্দন, ফুস্ফুসে

রক্তাধিক্য, অতিশয় দুর্ব্বলতা, খিট্‌খিটে স্বভাব, এই সমুদায় লক্ষণে কেবল প্রযোজ্য। এই ঔষধ অধিক পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে রক্ত উঠিবার সম্ভাবনা অধিক। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া আমরা উপকার পাইয়াছি, এবং কোন অপকার ঘটিতে দেখি নাই। এলোপেথিক ডাক্তারেরা এই ঔষধ অতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া দূরে থাকুক, বরং অনেক সময়ে প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়াছেন; সেই জন্য তাঁহারা সহজে এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে চাহেন না। ক্যাল্‌কেরিয়ার লক্ষণ ইহার লক্ষণ হইতে অধিক বিভিন্ন নহে। রোগীর মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, গণ্ডদ্বয় রক্তিমাকার; সর্ব্বদা রক্তাধিক্য জন্য মাথাধরা; রাগী বা খিট্‌খিটে স্বভাব; কখন কখন খাদ্য সহজে পরিপাক হয়, আবার কখন বা উদরাময় হইয়া থাকে; জননেন্দ্রিয়ের প্রাখর্য্য ও উত্তেজনা; শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হয়; পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে। ক্রমাগত এই ঔষধদ্বয় সেবন করান উচিত নহে, মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করা কর্ত্তব্য। রোগের বৰ্দ্ধিতা বস্থাতেও এই দুই ঔষধে অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে।

টিউবার্কেল আরম্ভ হইবার সময়ে চায়না এবং আর্সেনিক ও উপকারী, কিন্তু উপরি-উক্ত দুইটী ঔষধের মত নহে। যদি বক্ষঃস্থলের লক্ষণ সমুদায়ের প্রাধান্য দৃষ্ট হয়, যকৃতে ভয়ানক রক্তাধিক্য ও বেদনা থাকে, মুখমণ্ডল রক্তহীন ও পীড়িতবৎ বোধ হয়, তাহা হইলে চায়না দেওয়া যায়। যদি ভয়ানক কাশি থাকে, কাশিতে কাশিতে অতিশয় বমন হয়, অথবা অনেকক্ষণ কাশিয়া সাগুদানাসিদ্ধের মত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং হাঁপানির মত টান বা শ্বাসকষ্ট থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়। এইরূপ স্থলে, বিশেষতঃ যখন ইহার সঙ্গে হেক্‌টিক জ্বর, এবং উদরাময়, শরীরক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিকম্ ৩০শ প্রয়োগ করিয়া আমরা অনেক সময় উপকার পাইয়াছি। এমন কি, রোগের বৰ্দ্ধিতাবস্থাতেও রক্তবমন, পচা গয়ার উঠা, শ্বাসকষ্ট, অতিরিক্ত ঘৰ্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ ইহাতে নিবারিত হইতে দেখিয়াছি।

রোগ যখন দ্বিতীয়াবস্থায় পরিণত হয়, অর্থাৎ টিউবার্কেল সমুদায় কোমল হইয়া পুঁযে পরিণত হয়, তখন অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এ সময়ে

রোগের ভাবী ফল অতিশয় অনিশ্চিত বলিতে হইবে, কারণ এ অবস্থায় রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার প্রত্যাশা অল্প হইয়া আইসে। উপরি-লিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও ব্যবহৃত হয়, এবং কখন কখন ইহাদের অসীম ক্ষমতাও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে আইওডিয়ম, ফস্ফরস, কেলি কার্বণ, হিপার সল্ফর, সাইলিসিয়া, ডিজি-টেলিস, প্লম্বম, কিউপ্রম এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম প্রধান। এই সমুদায় ঔষধে কখন কখন অত্যাশ্চর্য্য উপকার দর্শে, আবার হয়ত ঠিক সেই একই প্রকার রোগীতে কোন ফল দর্শে না। এই জন্যই আমরা ইহাদের সম্বন্ধে সাহস করিয়া কোন কথা বলিতে পারি না। দ্বিতীয়াবস্থায় পীড়া ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পায়, সুতরাং চিকিৎসক মেটিরিয়া-মেডিকা মিলাইয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিতে যথেষ্ট অবসর পান। তথাপি আমরা নিম্নে এই সমুদায় ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়া দিলাম।

আইওডিয়ম—ক্ষয়কাশির পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন পচা গয়ার উঠিতে থাকে, তখনই ইহা ব্যবহার করা উচিত। এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে আমরা উপকার পাইয়াছি, কিন্তু ডাক্তার বেয়ার বলেন, ১ম ডাইলিউসন দেওয়া অত্যাবশ্যক। স্ক্রফুলা হইতে পীড়া প্রকাশ পাইলে, অথবা বলিষ্ঠ যুবাপুরুষদিগের পীড়া হইলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট। কিন্তু উদরাময় থাকিলে ইহাতে তত উপকার হয় না। ক্রমশঃ শরীরক্ষয়, নাড়ীর চাঞ্চল্য, শরীরের সন্তাপবৃদ্ধি, অধিক ঘর্ম্ম, শুষ্ক কাশি অথবা সামান্য সূতার মত ও রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা উঠা, এবং অতিশয় ক্ষুধা, ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

কেলি কার্বণ—ডাক্তার বেয়ার বলেন, এ ঔষধে তত ফল পাওয়া যায় না; কিন্তু আমরা ইহাতে উপকার হইতে দেখিয়াছি। বক্ষঃস্থলের একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে তীক্ষ খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা; চক্ষুর উপরের পাতা ফুলা; দুই প্রহরের সময় শীতবোধ; আহারের পর বমনোদ্রেক; কোষ্ঠবদ্ধ; কাশি, কঠিন ও গোলাকার শ্লেষ্মা উঠা; প্রসবের পর বা স্তনপান করাইলে পীড়ার বৃদ্ধি।

হিপার সল্ফর—পীড়াতে শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হইবার ভাব; প্রথম হইতেই ভয়ানক জ্বর; কাশি শুষ্ক; বক্ষঃস্থলে সাঁই সাঁই করা; একটু পরিশ্রম করিলেই ঘর্ম্ম; বাহিরে গেলে কাশির বৃদ্ধি, ইত্যাদি অবস্থায় হিপার

প্রযোজ্য। স্ক্রুফুলা হইতে রোগ প্রকাশ পাইলেই এই ঔষধে উপকার দর্শে। অতিরিক্ত উদরাময় থাকিলে হিপার দেওয়া উচিত নহে।

সাইলিসিয়া—কোন স্থান হইতে অতিরিক্ত পচা পুঁয পড়া; বক্ষঃস্থলের মধ্যে কোটর বা ক্যাভিটি হওয়া; রাত্রিকালে গলা সুড়্ সুড়্ করিয়া কাশি; নিদ্রালুতা। বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ফস্ফরস্—প্রথম রাত্রিতে শুষ্ক কাশি; ক্রমাগত স্বরভঙ্গ; স্বরনালীতে ক্ষত-বোধ; আহারের পর পেটবেদনা ও বমন, বা ক্রমাগত পাতলা ভেদ; জননে-ন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত উত্তেজনা। এই ঔষধ অতি সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত, কারণ ইহাতে অনেক সময়ে কাশির বৃদ্ধি হয় এবং রক্ত উঠিতে থাকে।

প্লম্বম্—ডাক্তার বেয়ারের মতে এই ঔষধে অধিক উপকার হইয়া থাকে; কিন্তু অপরাপর চিকিৎসকেরা ইহার তত ব্যবহার করেন না। তবে যখন অন্যান্য সমস্ত ঔষধ ব্যর্থ হয়,তখন এই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা মন্দ নহে। বক্ষঃস্থলের মধ্যে অনেকগুলি গহ্বর; অধিক পরিমাণে পাতলা ভেদ এবং পেটবেদনাও বর্ত্তমান থাকে।

কিউপ্রম—ভয়ানক আকারের পীড়াতে এই ঔষধ অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ভয়ানক কাশি হইয়া রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, অথবা অতিশয় শুষ্ক কাশি হইতে থাকে; শ্বাসকষ্ট, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধারাহিত্য, পাকস্থলীতে চাপবোধ।

ডিজিটেলিস্—গ্যালপিং থাইসিস্ বা ভয়ানক ক্ষয়কাশির পক্ষে এই ঔষধ কিউপ্রমের সদৃশ। পীড়ার প্রথম হইতেই অতিশয় হেক্‌টিক জ্বর, হৃৎস্পন্দন, কাশির সঙ্গে রক্ত উঠা, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ, নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য। ক্ষয়কাশির জ্বরের পক্ষে ডিজিটেলিস উত্তম ঔষধ, কিন্তু উহার নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম্—পুরাতন অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের রোগ থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। সময়ে সময়ে আক্ষেপজনক কাশি, বক্ষঃস্থলে ঘড়্ ঘড়্ করা, রক্ত ও শ্লেষ্মা নির্গমন; মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, মাথাধরা; রাত্রি-কালে নিদ্রা হয় না, অস্থিরতা থাকে।

মিলিফোলিয়ম্—ইহা টিউবার্কিউলোসিসের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া

গণ্য। কাশি শুষ্ক ও কষ্টদায়ক, শ্লেষ্মার সহিত পরিষ্কার রক্ত উঠিতে থাকে। আমরা এই ঔষধ ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি।

সল্‌ফর্—রোগী সর্ব্বদাই অত্যন্ত গরম বোধ করে, মাথা ও গাত্রের জ্বালা, শুষ্ক কাশি হয় অথবা পচা শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, মস্তক ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য, হস্ত পদে জ্বালা, প্রত্যূষে উদরাময়, চর্ম্মে চুলকানি বাহির হয়, মধ্যে মধ্যে ব্রণ দেখা দেয়, হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, তিনি এই ঔষধে কোন উপকার পান নাই। তাঁহার বিশ্বাস এই যে, যাহারা ইহার আরোগ্যশক্তির বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাঁহাদের বোধ হয় নিউমোনিয়াকে টিউবার্কিউলোসিস্ বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকিবে। বেয়ার সাহেবের এ কথায় আমরা সায় দিতে পারিলাম না; কারণ, সল্‌ফর সেবনে যথার্থ টিউবার্কিউ-লোসিসে যে প্রভূত উপকার সাধিত হইয়া থাকে, তাহা হোমিওপেথিক চিকিৎসকমাত্রেই দেখিয়াছেন। সল্‌ফরস্প্রিংকে কখন কখন এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ উপকারপ্রদ হইতে দেখা গিয়াছে।

ঔষধপ্রয়োগ সম্বন্ধে এ স্থলে আরও দুই একটী কথা বলা আবশ্যক হইতেছে। এ রোগে ঔষধের তৃতীয় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনই অধিক ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। কিন্তু তাহাতে যদি রোগের উপশম না হয়, অথবা কতক পরিমাণে উপকার হইয়া আবার সমভাব দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে ঔষধটী একে-বারে পরিত্যাগ না করিয়া অপেক্ষাকৃত কিছু উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। একবার কোন ঔষধ নিশ্চিতরূপে নির্ব্বাচিত হইলে, শীঘ্র সে ঔষধের পরিবর্ত্তন যুক্তিসিদ্ধ নহে। এ রোগ এক দিনে বা অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই, সুতরাং প্রত্যহ ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলে কোনই ফল দর্শিতে পারে না। ক্রমাগত ঔষধ সেবন, অথবা দিনে দুই চারি বার ঔষধ দেওয়াও অবৈধ; তাহাতে অপকার ঘটিতে পারে। ডাক্তার জার ও লিলিয়াস্থালও এইরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন। দিবসে এক-বার ঔষধ দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। রোগের প্রকোপ ভয়ানক না হইলে, আমরা সপ্তাহে এক বা দুই বার, অথবা এক দিন অন্তর ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি। ঔষধ ব্যবহারের সময় সামান্য একটী নূতন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই যে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে হইবে, এমত নহে। এইরূপ ঔষধ-

পরিবর্ত্তনে রোগোপশান্তির পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে, এমন কি আরোগ্য অসাধ্য হইয়া উঠে।

কড্‌লিভার অয়েল সেবনে কখন কখন উপকার দর্শিয়া থাকে। কিন্তু এলোপেথিক ডাক্তারেরা যেমন প্রত্যেক রোগীতেই ইহা ব্যবহার করেন, সেরূপ করা উচিত নহে। ক্রমাগত অধিক মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে প্রভূত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন, ইহা তৈলাক্ত পদার্থ, সেই জন্যই ইহাতে উপকার হইয়া থাকে; কিন্তু তাহা বড় যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না। তৈলাক্ত দ্রব্য খাইলেই যদি এ রোগে উপকার হইত, তাহা হইলে অন্যবিধ তৈলাক্ত পদার্থেও উপকার হইবার সম্ভাবনা থাকিত, কিন্তু তাহা কখন ঘটিতে দেখা যায় নাই। কড্‌লিভার অয়েলে অতি অল্প মাত্রায় আইওডিন থাকে, এবং তজ্জন্যই যে ইহাতে উপকার দর্শে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। এই ঔষধ অতি সাবধানে ব্যবহার করা উচিত। যদি শরীর ক্রমশঃ শুষ্ক ও মেদোহীন হইয়া যায়, পরিপাক-শক্তি দুর্ব্বল হয়, পাকস্থলীতে খাদ্য না থাকে, বমন হইয়া যায়, এবং ক্রমাগত পাতলা মলত্যাগ হইতে থাকে, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় এই ঔষধ দিলে উপকার দর্শে। ইহার বিপরীত অবস্থা ঘটিলে অর্থাৎ পরিপাকক্রিয়া অব্যাহত এবং শরীর মেদযুক্ত থাকিলে যদি কড্‌লিভার দেওয়া হয়, তাহা হইলে প্রভূত অপকার ঘটিয়া থাকে। প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক ছোট চামচা পরিমাণে কডলিভার অয়েল খাইতে দিলেই যথেষ্ট উপকার দর্শে। বৈকালবেলা এ ঔষধ সেবন করাইলে ক্ষুধা কমিয়া যায় ও পেট খারাপ হয়। কড্‌লিভার অয়েলের সঙ্গে অন্য কোন ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

কেবল দুগ্ধ খাওয়াইয়া অনেকে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। দুগ্ধ অতিশয় পুষ্টিকর খাদ্য; সুতরাং দুগ্ধ খাইলে যেটুকু উপকার হইবার সম্ভাবনা, এ চিকিৎসায় তদপেক্ষা অধিক উপকারের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। আবার অনেক সময়ে দুগ্ধ সহ্য হয় না, পেটের অসুখ হইয়া পাতলা মলত্যাগ হইতে থাকে।

মিনারেল ওয়াটার বা ধাতুঘটিত জলেও অনেক উপকার হইতে দেখা যায়। ডাক্তার বেয়ার ইহার কার্য্যকারিতা আদৌ স্বীকার করেন

না। তিনি বলেন, যে সকল স্থানে এইরূপ জল পাওয়া যায়, সেগুলি প্রায়ই স্বাস্থ্যকর; সুতরাং তথায় ভ্রমণ ও স্থানপরিবর্ত্তন জন্য অনেকটা উপকার হইয়া থাকে, কিন্তু জলের কোন ক্ষমতাই নাই। তবে যে জলে লৌহের ভাগ অধিক, তাহাতে কিছু উপকার হইতে পারে। আবার লৌহঘটিত জল অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হয়, কারণ পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ইহাতে রক্তবমন উপস্থিত হইতে পারে।

উচ্চ ভূমি বা অল্পোচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশে বাস করিলে এই রোগের অনেক পরিমাণে উপশম হইবার সম্ভাবনা। এই জন্য বঙ্গদেশের লোক উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলে বাস করিলে প্রভূত উপকার পাইয়া থাকেন। কিন্তু এইরূপ স্থানে অল্প দিন থাকিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না; অনেক দিন বাস করিতে হয়। পার্ব্বতীয় স্থানে বাস করিলে শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য প্রখর হওয়াতে ফুস্ফুসযন্ত্র বিস্তৃত, এবং অঙ্গ প্রত্যাঙ্গাদিও বলিষ্ঠ হয়। রোগ যখন অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখন রোগীকে বাটী হইতে বহুদূরবর্ত্তী প্রদেশে লইয়া যাওয়া কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে।

রোগ যখন এতদুর বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় যে, আরোগ্য একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে, তখন যে সমুদায় কষ্টকর লক্ষণ থাকে তৎসমস্ত দূরীভূত করিতে বা তাহাদের উপশম করিতে চেষ্টা করা আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম। রোগী যাহাতে নিরর্থক কষ্ট না পায়, তাহাও দেখা উচিত। এ স্থলে আমরা কতকগুলি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণের চিকিৎসার বিষয় বিবৃত করিতেছি।

কাশি বৃদ্ধি পাইয়া কখন কখন রোগীকে অস্থির করিয়া ফেলে, রোগী এক মুহূর্ত্তও বিশ্রামলাভ করিতে বা নিদ্রিত থাকিতে পারে না। যদি ক্রমাগত শুষ্ক কাশি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, তাহা হইলে বেলে-ডনায় আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। যখন পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় বা পূঁযোৎপত্তির সময়ে এইরূপ কাশি হয়, তখন মর্ফিনম্ ২য় চূর্ণ ব্যবহারে উপকার হয়। অধিক পরিমাণে পচা গন্ধের উঠিলে কার্বভেজেটেবিলিস অথবা ষ্ট্যানম্ ব্যবহারে ফল দর্শে। ক্যানাবিসে কাশি নিবারিত হয় না। শুষ্ক কাশির পক্ষে কোনায়ম উত্তম।

রক্তবমনের পক্ষে একোনাইট, আর্ণিকা, ডিজিটেলিস, ইপিকাক,

বেলেডনা ও মিলিফোলিয়ম উত্তম। রক্তবমন হইলে রোগী অতিশয় ভীত হয়, সুতরাং ইহা শীঘ্র নিবারণ করা উচিত। ভীত না হইলেও রক্তক্ষয় জন্য রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যখন কোন ঔষধেই রোগের উপশম না হয়, তখন জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া এক চামচে পরিমাণে সেই জল পান করিতে দিলে তৎক্ষণাৎ রক্তবমন থামিয়া যায়। মাথা ধরিয়া রোগী অস্থির হইলে ডিজিটেলিস এবং আর্সেনিকে উপকার দর্শে।

পাকস্থলীসম্বন্ধীয় অনেকপ্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিঞ্চিন্মাত্র আহার করিলেই যখন পেটবেদনা, বমনোদ্রেক বা বমন আরম্ভ হয়, তখন ফেরমে আশ্চর্য্য ফল হইয়া থাকে। আর্সেনিক, আইওডিয়ম,এবং ক্রিয়াজোটও ব্যবহৃত হইতে পারে।

উদরাময় যদি টিউবার্কেলজনিত না হয়, তাহা হইলে সামান্য উদরাময়ের চিকিৎসা অবলম্বন করিলেই যথেষ্ট হয়। কিন্তু যদি টিউবার্কেলজনিত হয়, তাহা হইলে ফস্ফরস, ফস্ফরিক এসিড, ইপিকাক্, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব ও ফস্ফরিকা এই কয়েকটীর পরীক্ষা করা উচিত।

ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হইলে একোনাইট উত্তম। বেলেডনা, কেলি নাইট্রিকম্ এবং আর্ণিকাও ব্যবহৃত হইতে পারে। ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড্ টিউ-বার্কেলে আইওডিয়ম বিশেষ উপযোগী। লাইকোপোডিয়ম, সল্‌ফর, এবং ফস্ফরসও মন্দ নহে। একিউট মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিস প্রায় আরোগ্য হয় না। ইহাতে ভেরেট্রম, ডিজিটেলিস, কিউপ্রম, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, এবং ফস্ফরস প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে। টিউবার্কিউলোসিসে নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায়ও ব্যবহৃত হইয়া থাকেঃ—ক্রিয়াজোট, কেলি হাইড্রো-আয়োডিকম্, ষ্ট্রানম্, লিডম্, ম্যাঙ্গেনম, ব্যারাইটা, এলিউমিনা, এবং কষ্টিকম্।

পথ্য প্রভৃতির বিষয় পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে; এ স্থলে তাহাদের আর পুনরুল্লেখের আবশ্যক নাই।

সপ্তত্রিংশ অধ্যায়।

ক্যান্‌সার বা কর্কটরোগ।

ক্যান্‌সার এক প্রকার দৈহিক পীড়া। ইহা ম্যালিগ্‌নেণ্ট অর্ব্বুদরূপে স্থানিক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে এই পীড়াকে অস্ত্রচিকিৎসার উপযোগী বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে রক্ত দূষিত হইয়াই এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—ক্যান্‌সার কৌলিক পীড়ার মধ্যে গণ্য; কারণ পিতা মাতা হইতে এই রোগ প্রাপ্ত হওয়া যায়। যুবা বয়সে প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায় না, মধ্য বয়সেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, এবং বৃদ্ধ বয়সে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল স্থানে ক্রিয়াধিক্য থাকে, তথায় ক্যান্‌সারও অধিক হইয়া থাকে; এবং যখন ক্রিয়া অধিক হয়, তখনই রোগের আক্রমণ আরম্ভ হয়। জরায়ু ও স্তনে সর্ব্বদা পীড়া প্রকাশ পায় বলিয়া স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই ক্যান্‌সারের প্রাবল্য অধিক। পুরুষদিগের পরিপাকযন্ত্র, অস্থি ও চর্ম্মে রোগের সূত্রপাত হয়। চিন্তা, মানসিক কষ্ট, এবং দুর্ব্বলকারী দেশে বাস, এই রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। কোন অঙ্গ অতিরিক্তরূপে পরিচালিত, উত্তেজিত বা আহত হওয়াও ইহার উদ্দীপক কারণ। কোন কোন নিদানবেত্তা বলেন, ক্যান্‌সার সম্পূর্ণ স্থানিক রোগ এবং স্থানিক কারণ হইতেই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পূর্ব্বকালে ক্যান্‌সারকে অনেক ভাগে বিভক্ত করা হইত; কিন্তু অধুনা চারি প্রকার ক্যান্‌সার বর্ণিত হইয়া থাকে। ১—কঠিন ক্যান্‌সার বা স্কিরস; ২—কোমল ক্যান্‌সার বা এন্‌কেফেলয়েড; ৩—গঁদবৎ বা কোলয়েড ক্যান্‌সার; এবং ৪—এপিথিলিওমা। অন্যান্য সমুদায় ক্যান্‌সারই এই চারিটীর অন্তর্গত করা যাইতে পারে। অস্থিবৎ বা অষ্টি-অয়েড, রক্তবর্ণ বা মিল্যানয়েড, রক্তপূর্ণ বা হিম্যাটয়েড, কেশবৎ বা ভিলস্ ক্যান্‌সার প্রভৃতি পূর্ব্বকালে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের ক্যান্‌সার বর্ণিত হইত। পূর্ব্বোক্ত চারি প্রকারই প্রধান, সুতরাং তাহাদেরই পৃথক্ পৃথক্ বিবরণ নিম্নে প্রকটিত হইতেছে।

১। কঠিন ক্যান্‌সার বা স্কিরস ফাইব্রস, অথবা হার্ড ক্যান্‌সার—এই প্রকার অর্ব্বুদ বড় বৃহৎ নহে। ইহা এক স্থানে আবদ্ধ থাকিয়া টিউমারের আকার ধারণ করে, অথবা টিশুর মধ্যে প্রবেশ করিয়া বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইহাতে কোষ ও ফাইবার অধিক থাকাতে ইহা উপাস্থির মত কঠিন আকার ধারণ করে। ইহার উপরিভাগ নিম্ন, এবং নিম্নভাগ কোঁচকান থাকে। এই প্রকার ক্যান্‌সারই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলী, সরলান্ত্র, স্তন, এবং জরায়ু প্রভৃতি স্থান অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

২। কোমল বা এন্‌কেফেলয়েড, মেডলারি অথবা সফ্‌ট ক্যান্‌সার—এই প্রকার ক্যান্‌সার শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হইয়া অনেকটা স্থান আক্রমণ করে। ইহা দেখিতে গোলাকার এবং ইহার মধ্যে রসই অধিক থাকে, সেল বা কোষ তত থাকে না। এই প্রকার রোগ কখন কখন রক্তযুক্ত বা ভ্যাস্‌কিউলার্ ফঙ্গস্‌রূপে পরিণত হয়, তখন ইহাকে ফঙ্গস্ হিমাটোডস্ বলে। প্রায়ই অণ্ডকোষ, অস্থি, চক্ষু, ফুস্ফুস, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, মস্তিষ্ক, এবং প্লীহা প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্র এই প্রকার ক্যান্‌সার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার পীড়াতে রোগী দুই তিন বৎসরের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

৩। গঁদবৎ বা কোলয়েড, এল্‌ভিওলার অথবা জেলেটিনিফরম ক্যান্‌সার—অনেকে অনুমান করেন, ইহা পৃথক্ প্রকারের ক্যান্‌সার নহে, পূর্ব্বোক্ত প্রকার রোগ কোমল আকার ধারণ করিলেই এইরূপ হয়। ইহার মধ্যস্থ পদার্থটী পাতলা গঁদের ন্যায়। পাকস্থলীই প্রায় এই প্রকার রোগে অধিক আক্রান্ত হয়। ওমেণ্টম, অন্ত্র, এবং অন্যান্য স্থানেও ইহার আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অত্যন্ত বৃহৎ আকার ধারণ করে।

৪। এপিথিলিওমা বা এপিথিলিয়াল ক্যান্‌সার অথবা ক্যান্‌ক্রয়েড—ইহাতে সেল বা কোষ অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নীচে এই প্রকারের পীড়া অধিক হইয়া থাকে। কোন একটি সামান্য ক্ষত বা কঠিন স্থান হইতে পীড়া আরম্ভ হয়। ইহা কঠিন হয় এবং শীঘ্র ভাঙ্গিয়া যায়। ইহাতে অনেকগুলি সেল থাকে, এবং পরস্পরের চাপ বশতঃ তাহারা বিভিন্ন আকার ধারণ করে। ইহারা একত্র হইয়া

পক্ষীর বাসা অথবা গ্লোবের ন্যায় দৃষ্ট হয়। ওষ্ঠ, অণ্ডকোষ, জিহ্বা, লেবিয়া মেজরা, নিম্ফি, জরায়ুর গ্রীবা প্রভৃতি স্থানে এই প্রকারের ক্যান্সার অধিক হইয়া থাকে। চিম্নি-স্যুয়িপার্স্ ক্যান্সার এই রোগের আকার-ভেদ মাত্র। অণ্ডকোষের চর্ম্মের উপরে চিম্নীর ঝুল পড়িয়া এই প্রকার রোগ প্রকাশ পায়।

আণুবীক্ষণিক ও সাধারণ দেহতত্ত্ব—সকল প্রকার ক্যান্সারেই ক্যান্সার-সেল বা কোষ এবং সূত্রবৎ ঝিল্লি বা ফাইব্রস্ ষ্ট্রোমা থাকে। কোষ সমুদায় এই ষ্ট্রোমার মধ্যে অবস্থিতি করে। এই কোষগুলির আকার বৃহৎ এবং ভিন্ন ভিন্ন। মধ্যস্থলে এক বা অনেকগুলি কেন্দ্র বা নিউক্লিয়স্ থাকে। প্রত্যেক নিউক্লিয়স্ বৃহৎ ও পরিষ্কার, এবং চারি-ধারেই উহা স্পষ্টরূপে উপলব্ধ হয়। ক্যান্সার-ক্ষত হইতে যে জলীয় পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতেই এই সমুদায় কোষ, নিউক্লিয়স্ এবং গ্রাণিউল দেখিতে পাওয়া যায়। ষ্ট্রোমা সকল কখন শক্ত ও সূত্রবৎ, এবং কখন বা নরম হইয়া থাকে। এই ষ্ট্রোমার উপরেই রক্তবহা নাড়ী সকল বর্ত্তমান থাকে এবং তাহারা এরূপ ভাবে সন্নিবেশিত যে, তাহাদিগকে দেখিলে জালের মত বোধ হয়। এই জালের মধ্যে মধ্যে কোষ সমুদায় অবস্থিতি করে। ক্যান্সারের অর্ব্বুদ সমুদায়ের মেদোপ-কৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইয়া থাকে, বিশেষতঃ কোমল ক্যান্সার অধিকাংশ স্থলে এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন কেজিয়স বা পনিরের মত অবস্থাও দৃষ্ট হয়। চূর্ণাবস্থা বা ক্যাল্‌সিফিকেসন প্রায় হয় না। মেলা-নোসিস বা কোলয়েড বিশেষ প্রকার ক্যান্সার বলিয়া গণ্য, কিন্তু ইহাও এক প্রকার ডিজেনারেসন মাত্র। সমস্ত ক্যান্সারেই ক্ষত উৎপন্ন হয়, এবং এই ক্ষত কিছুতেই আরোগ্য হয় না, বরং বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিতে থাকে। শরীরের সমস্ত স্থানেই এই প্রকার অর্ব্বুদ হইতে পারে। যে যে স্থানে যে যে প্রকার ক্যান্সার হয়, তাহা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। অনেক স্থান একেবারে আক্রান্ত হয়, অথবা পীড়া এক স্থানে আরোগ্যপ্রায় হইয়া অন্য স্থানে প্রকাশ পায়। প্রথম প্রকারকে প্রাইমারি, এবং দ্বিতীয় প্রকারকে সেকেণ্ডরি ক্যান্সার বলে। সেকেণ্ডরি পীড়াতে প্রায়ই

আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া থাকে। মালিগ্‌নেণ্ট অর্ব্বুদ সকলের প্রধান ধর্ম্ম এই যে, তাহারা এক স্থানে আরম্ভ হইয়া চারি দিকে বিস্তৃত হয়, এবং টিশু সমুদায়ের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। ইহাদিগকে সুস্থ স্থান হইতে পৃথক্ করা যায় না।

নিদানতত্ত্ব—নিদানতত্ত্ববেত্তাদিগের মধ্যে ক্যান্‌সার সম্বন্ধে দুইটী বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। প্রথম মত এই যে, ক্যান্‌সার একপ্রকার দৈহিক পীড়া; সমুদায় শোণিত দূষিত হইয়া শরীর প্রপীড়িত হয়, অর্ব্বুদ প্রকাশ কেবল স্থানিক লক্ষণমাত্র। দ্বিতীয় মত এই যে, ক্যান্‌সার একপ্রকার স্থানিক পীড়া। কোন প্রকার উত্তেজনা বা আঘাতবশতঃ এই রোগের সূত্র-পাত হয়,পরে অর্ব্বুদস্থিত দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া রক্ত দূষিত হইয়া যায়। এ দুই প্রকার মতই কতক পরিমাণে সত্য। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন আকারে পীড়া প্রকাশ পায়। যে স্থানে ক্যান্‌সার উৎপন্ন হয়, তাহার নিকটস্থ রক্তবহা এবং লিম্ফ্যাটিক নাড়ী দ্বারা ক্যান্‌সারের রস শোষিত হইয়া নানা স্থানে সেকেণ্ডরি ক্যান্‌সার হইতে থাকে। নিকটস্থ শোষণগ্রন্থি বা এব্‌সরবেণ্ট গ্ল্যাণ্ড সমুদায় অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ক্যান্‌সার-স্থিত কোষ হইতে, এবং অধিক পরিমাণে কনেক্‌টিভ্ টিশু সমুদায় বর্দ্ধিত হইয়া ষ্ট্রোমার উৎপত্তি হয়। শরীরে পূর্ব্বে যে সমুদায় কোষ থাকে, তাহা বিভক্ত হইয়া বর্দ্ধিত হয়, এবং তাহা হইতেই ক্যান্‌সারের কোষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে আবার অনেকের বিশ্বাস এই যে, এপিথিলিয়ম হইতেই ক্যান্‌সারের কোষ জন্মে। কনেক্‌টিভ্ টিশু-সেল, লিউকোসাইট, এবং অন্যান্য কোষ হইতেও ক্যান্‌সার-সেল উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। ক্যান্‌সারের উৎপত্তি সম্বন্ধে বহুবিধ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার ক্রেটন স্থির করিয়াছেন যে, সেকেণ্ডরি রোগে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোষ বা প্যারেঙ্কাইমেটস সেল পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্যান্‌সার উৎপন্ন হয়। প্রাইমারি রোগেও এপিথিলিয়মের উপর এই প্রকারে রোগ জন্মে। প্রাইমারি রোগ অগ্রে আরম্ভ হয়, পরে তাহা হইতে সেকেণ্ডরি পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ—ক্যান্‌সার রোগে স্থানিক বা লোকাল, এবং সার্ব্বাঙ্গিক বা

জেনারেল লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক লক্ষণ আরম্ভ হইবার অগ্রেও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শরীরক্ষয়, ফেকাসে ও পীড়িতবৎ চেহারা, মুখমণ্ডল চিন্তাপূর্ণ ও বিষন্নভাবাপন্ন; আলস্য ও দুর্ব্বলতা; রক্তাল্পতা ও তদানুষঙ্গিক রোগ, এবং অনিয়মিত জ্বর ক্যান্সারের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য। পীড়াতে বিশেষ বিশেষ স্থান আক্রান্ত হওয়ায়, শীঘ্র শীঘ্র রোগ প্রকাশ পাওয়ায়, এবং ক্যান্সারের প্রকারভেদে সাধারণ লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। স্কিরস্ ক্যান্সারেই এই সমুদায় লক্ষণ প্রবল থাকে। স্থানিক লক্ষণসমূহের মধ্যে যন্ত্রণা ও বেদনা, ক্ষত, ফুলা প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য। কখন কখন বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়। জ্বালা করা ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা এ রোগের বিশেষ লক্ষণ। নিকটস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়া সাংঘাতিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য। অর্ব্বুদের বৃদ্ধিবশতঃ নিকটস্থ স্থানে চাপ পড়িয়া অনেকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই রোগের ভোগ সম্বন্ধে কিছুই স্থিরতা নাই; তবে ইহা অতিশয় দীর্ঘকালস্থায়ী হয় না। কখন কখন রোগ তরুণ আকার ধারণ করে, এবং অল্প দিনেই রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা—যদিও ক্যান্সার রোগ অতি ভয়ানক ও ইহাতে শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়, তথাপি যে ইহা একেবারে অসাধ্য এমত নহে। ঔষধ প্রয়োগে এই রোগ আরোগ্য হওয়ার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। ডাক্তার গিল্‌ক্রাইষ্টের পুস্তক হইতে ঔষধাবলি সংক্ষেপে এই স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। এলোপেথিক চিকিৎসকেরা এ রোগের কিছুই করিতে পারেন না, তাঁহারা কেবল অস্ত্রক্রিয়া করিতে উপদেশ প্রদান করেন। যদি ক্যান্-সারকে রক্তদোষজনিত রোগ বলিয়া স্থির করা যায়, তাহা হইলে অস্ত্রোপ-চারে ইহাতে যে কোন ফল পাওয়া যাইবে না, সে বিষয়ে সন্দেহমাত্রও নাই; বরং অনেক স্থলে ইহাতে অনিষ্ট ঘটিতে পারে। যদি পীড়া স্থানিক হয় এবং রক্তদূষণ জন্য হয় নাই বলিয়া বিশ্বাস করা যায়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা উপকারলাভের সম্ভাবনা। কিন্তু রক্ত দূষিত হইয়াছে কি না, তাহা স্থির করা অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই জন্যই আমরা চিকিৎসকদিগকে হোমিওপেথিক ঔষধ পরীক্ষা করিয়া

দেখিতে উপদেশ প্রদান করি। স্কিরস, কোলয়েড, এবং এপিথিলিয়াল ক্যান্সার অনেক সময়ে আরোগ্য হইয়া থাকে। এন্‌কেফেলয়েড ক্যান্সারে জীবননাশের সম্ভাবনাই অধিক, তথাপি ঔষধসেবনে যন্ত্রণার উপশম ও জীবন দীর্ঘস্থায়ী হইবার সম্ভাবনা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিতে ক্যান্সার আরোগ্য হইয়াছে। এই সমুদায় আরোগ্য-সমাচার ইংরাজী পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছিল।

সাধারণ ক্যান্সারে—হাইড্রেষ্টিস (ডাক্তার বেজ); ল্যাপিস এল্‌বস (ডাক্তার গ্রাভোগল); কার্বলিক এসিড (ডাক্তার পিজ ও বিবি)। আর্সেনিক ও হাইড্রেষ্টিস্‌প্রয়োগে আমরা দুইটী রোগীতে অনেক উপকার লাভ করিয়াছি।

কোলয়েড ক্যান্সারে—ফস্ফরস (ডাক্তার নিকল)।

মিলানোসিস্ ক্যান্সারে—স্যাঙ্গুইনেরিয়া এবং কার্বলিক এসিড (ডাক্তার বিবি)।

এন্‌কেফেলোমাতে—ফস্ফরস ও সাইলিসিয়া (ডাক্তার ফ্লিস্‌ম্যান)। ডাক্তার জ্যাক্‌সন ল্যাকেসিস্ দিতে উপদেশ দেন।

স্কিরস্ ক্যান্সারে—ডাক্তার ব্লেক হাইড্রেষ্টিস্ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

নিম্নে আমরা কতকগুলি ঔষধের লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিতেছি। তাহাতে ক্যান্সার ভিন্ন অন্য প্রকার টিউমারও আরোগ্য হইতে পারে। সকল সময়েই মেটিরিয়া-মেডিকা অধ্যয়ন করতঃ ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। এ স্থলে ঔষধগুলির ক্রিয়া অতি সংক্ষেপেই লিখিত হইল।

এসিটিক এসিড—ডাক্তার পিটার্স প্রথমে এই ঔষধের গুণ বর্ণন করেন। তিনি বলেন, ইহাতে ক্যান্সার-সেল সমুদায় গলিয়া যায়। ডাক্তার হেষ্টিংস ক্যান্সার সম্বন্ধে একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন, এবং তাহাতে লিখিয়াছেন যে, কেবল এই ঔষধ সেবনে ও বাহিক প্রয়োগে রোগ আরোগ্য হইয়াছে। পণ্ডিতপ্রবর শ্রীযুক্ত ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর মহাশয় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দুইটী রোগীতে উপকার লাভ করিয়াছিলেন। এপি-থিলিওমা এবং ফাইব্রয়েড টিউমারেও ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে।

এপিস—ডাক্তার গিল্‌ক্রাইষ্ট এই ঔষধে *নিম্নলিখিত লক্ষণাক্রান্ত ম্যালিগ্‌নেণ্ট ও নন্‌-ম্যালিগ্‌নেণ্ট টিউমার আরোগ্য করিয়াছেন—গভীর ক্ষত ও* তাহার চারি ধার উচ্চ এবং সাদা শ্লফ্‌যুক্ত; জ্বালা, চুল্‌কানি ও হুল-বিদ্ধবৎ বেদনা; ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ অল্প পুঁয পড়া; পীড়িত স্থানের চারি দিকে এরিসিপেলসের মত ফুলা; পিপাসারাহিত্য বা অল্প পিপাসা; প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি। এই ঔষধসেবনে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

আর্সেনিক—ক্যান্‌সারের পক্ষে এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ডাক্তার হেল্‌মথ ও টম্‌সন এই ঔষধপ্রয়োগে কয়েকটী রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছেন। এই ঔষধসেবনে রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও, আমরা দুই একটী রোগীতে ইহার আশ্চর্য্য উপকারিতা দেখিয়াছি।

ব্যারাইটা কার্ব—গ্রন্থিসম্বন্ধীয় বা গ্ল্যাণ্ডিউলার, এবং এথারোমেটস টিউমারে এই ঔষধ বিশেষ উপকারপ্রদ; বিশেষতঃ যদি বৃদ্ধদিগের অর্ব্বুদ হয়, এবং টিউমার ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও অল্প পুঁষযুক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট। ডাক্তার হয়েন, ইহাকে লিপোমানামক অর্ব্বুদের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন।

বেলেডনা—স্কিরস্‌ ক্যান্‌সার; ক্ষত স্পর্শ করিলে জ্বালা অনুভূত হয় ও ক্ষতের নীচে কাল মামড়ি পড়িয়া যায়। টিউমারের চারি দিকে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। ডাক্তার বাউয়ার্স এই ঔষধে ফাইব্রস্‌ টিউমার আরোগ্য করিয়াছেন।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—সকল প্রকার টিউমারেরই যে ইহা অতি উত্তম ঔষধ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। আমরা কেবল এই ঔষধের ১২শ ও ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া দুই তিনটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। ব্রণ হইবার ভাব; সহজে সর্দ্দি হয়; হস্ত, পদ শীতল; মস্তক ও পদে ঘর্ম্ম; অধিক পরিমাণে পচা ও হরিদ্রাবর্ণ পুঁয নির্গমন; শরীরক্ষয়। বালক ও অল্পবয়স্ক ব্যক্তিদিগের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। ইউটেরাইন ও নেজাল্‌ পলিপস, এবং অন্য স্থানের ফাইব্রস্‌ টিউমারও এই ঔষধে আরোগ্য

হইয়াছে। আমরা ক্যাল্কেরিয়া আর্সেনিকোসা এবং ফক্ষরেটাও ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

কার্ব এনিমেলিস্—পাকস্থলী প্রভৃতি স্থানের কোলয়েড ক্যান্সারে এই ঔষধ উত্তম। টিউমার হইয়া বাহ্যিক স্থানে ক্ষত হয়। এই ঔষধে অনেক রোগীর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

কোনায়ম্—বাহ্যিক আঘাতজনিত টিউমারের পক্ষে আর্ণিকা ও কোনায়ম উত্তম ঔষধ। স্কিরস প্রভৃতি কঠিন অর্ব্বুদে, বিশেষতঃ যদি আঘাতবশতঃ উত্তেজনা হইয়া এই অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে অত্যন্ত উপকার দর্শে।

কলসিন্থ—ডাক্তার ডন্হাম বলিয়াছেন যে, এই ঔষধে তিনি একটী ওভেরিয়ান টিউমার আরোগ্য করিয়াছেন। উদরে তীক্ষ্ণ কর্ত্তনবৎ বেদনা থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী।

গেলিয়ম্—জিহ্বার ক্যান্সার এই ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে। গ্লিসিরিনের সহিত ইহা বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে এপিথিলিওমা আরোগ্য হয়।

হাইড্রেষ্টিস্—ডাক্তার বেজ্ বলেন, এই ঔষধে সকল প্রকার ক্যান্সারই আরোগ্য হয়, অথবা রোগের উপশম হইয়া থাকে। আমরাও এই ঔষধের উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি।

ল্যাকেসিস্—টিউমারের স্থানে স্থানে ক্ষত ; সিকেট্রিক্সের স্থানে বেদনা ; ক্ষত স্পর্শ করিলে জ্বালা ও বেদনা ; টিউমারের চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ। ডাক্তার ডজিয়ন এই ঔষধে ওভেরিয়ান টিউমার আরোগ্য করিয়াছেন। এন্কেফেলোমা এই ঔষধপ্রয়োগে আরোগ্য হইয়াছে।

ল্যাপিস্ এল্বা—ডাক্তার গ্র্যাভোগল্ এই ঔষধে পাঁচটী ক্যান্সার আরোগ্য করিয়াছেন। ভাল ভাল এলোপেথিক চিকিৎসকেরা রোগ নির্ণয় করিয়া দেওয়ার পর তিনি এই ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। ক্ষত আরম্ভ হইবার অগ্রেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, নতুবা ইহাতে কোন ফল দর্শে না।

নাইট্রিক এসিড্—গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি স্ফীত হওয়া ও জ্বালা করা ; স্কিরস্। টিউমারে ক্ষত হইলে এই ঔষধে উপকার হয়। উপদংশরোগে ও পারদ ব্যবহারের পর অস্থিতে ক্ষত ও বেদনা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে।

ফস্ফরস্—এন্‌কেফেলোমাতে এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। স্পর্শমাত্র করিলেই টিউমার হইতে রক্তস্রাব হয়।

ফাইটোলেক্কা—গ্রন্থি স্ফীত ও শক্ত হইয়া উঠে। গ্ল্যাণ্ডিউলার টিউমারেই ইহার ক্ষমতা অধিক।

সাইলিসিয়া—এই ঔষধে যত রোগী রোগমুক্ত হইয়াছে, এত আর অন্য কিছুতেই হয় নাই। ইহা ক্যান্‌সার ও সেমি ম্যালিগ্‌নেণ্ট টিউমারে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। অন্য ঔষধপ্রয়োগে যদি রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে প্রথমে সাইলিসিয়া ও পরে সল্‌ফর প্রয়োগ করা উচিত। স্কিরস্, এন্‌কেফেলোমা প্রভৃতি সমস্তই এই ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে।

টিউক্রিয়ম্—আমরা অনেক প্রকার পলিপস্ এই ঔষধে আরোগ্য করিয়াছি; নেজাল বা নাসিকার পলিপস্‌ই অধিক আরোগ্য হইয়াছে। জরায়ুর পলিপসও এই ঔষধে নিবারিত হয়।

টিউমার সমুদায় যে ঔষধপ্রয়োগে আরোগ্য হয়, তাহাতে সন্দেহমাত্র নাই। তবে বিশেষ চেষ্টা করিয়াও যদি আরোগ্য না হয় এবং ক্রমাগত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়। ক্যান্‌সার যদি একবার সর্ব্বশরীর আক্রমণ করিয়া রক্ত দূষিত করে, তাহা হইলে আর অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা কোন উপকারেরই প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না।

অষ্টত্রিংশ অধ্যায়।

মধুমেহ, সশর্কর মূত্র বা ডায়েবিটিস মেলিটস্।

ইহাকে গ্লাইকোসিউরিয়া বা মেলিটিউরিয়াও বলিয়া থাকে। এই রোগে বার বার অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়, এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে চিনি বা গ্রেপ্ সুগার মিশ্রিত থাকে। অন্য এক প্রকার ডায়েবিটিস আছে, তাহাতে মূত্রের পরিমাণ অধিক হয় বটে, কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র চিনি থাকে না। ইহাকে ডায়েবিটিস ইন্‌সিপিডস্ বলে।

সুস্থ ব্যক্তিরও মূত্রে অল্প পরিমাণে চিনি থাকে, কিন্তু এ অবস্থাকে পীড়া বলা যায় না। পেশী সমুদায়ের পরিপোষণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হইবার জন্য এই চিনি আবশ্যক হইয়া থাকে। চিনি বা অন্যান্য প্রকার মিষ্ট দ্রব্য অধিক পরিমাণে আহার করিলেও মূত্রে অল্প পরিমাণে শর্করা দেখা যায়, কিন্তু তাহাও পীড়ার লক্ষণ নহে। মধুমেহরোগে মূত্রে সর্ব্বদাই অধিক পরিমাণে চিনি থাকে, এবং ক্রমে শরীরক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব—সকল অবস্থার লোকেই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ধনী লোকদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। পিতা মাতার রোগ থাকিলে সন্তানেরও এই পীড়া হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যেই ইহার প্রাবল্য অধিক। সকল বয়সেই এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু মধ্যবয়স্ক যুবাপুরুষদিগেরই ইহা অধিক হয়। উপরিলিখিত অবস্থাগুলি রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য। উদ্দীপক কারণসমূহের মধ্যে ঠাণ্ডা লাগান, অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, আহারের অনিয়ম, অতিশয় মদ্যপান, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা বা গরম লাগান, অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা, উপদংশ, স্ক্রফুলা, এবং মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জায় কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হওয়া প্রধান। বহু দিন শারীরিক ও মানসিক কষ্টভোগ করিয়া শরীর নিস্তেজ ও ক্ষীণ হইয়া পড়িলে এই পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। মানসিক চিন্তা, দুঃখভোগ, বা হঠাৎ উত্তেজনা হইতেও বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—অনেক সময়ে অনেক বিজ্ঞ নিদানবেত্তা বহুবিধ পরীক্ষা ও অনুসন্ধান করিয়া এই রোগের নিদানতত্ত্ব স্থির করিতে চেষ্টা করিয়াছেন, কিন্তু কেহই কৃতকার্য্য হন নাই। যকৃতের গ্লাইকোজেনিক ক্রিয়ার বিকার-বশতঃ যে এই রোগ জন্মে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন; কিন্তু এই ক্রিয়ার বিকার যে কিরূপ, তাহা এ পর্য্যন্ত নির্দ্ধারিত হয় নাই। সুস্থাবস্থায় যকৃতে গ্লাইকোজেন নামক পদার্থ থাকে। যখন এই পদার্থ রক্তের এক প্রকার ফার্মেণ্টের সহিত সংযুক্ত হয়, তখন চিনি উৎপন্ন হইয়া থাকে। সুস্থ শরীরে এই চিনি রক্তের সহিত সঞ্চালিত হইয়া নানাবিধ শারীরিক ক্রিয়ার সাহায্য করে। এই প্রকার সুস্থ ক্রিয়া হইতে যে কিরূপে বহুমূত্র রোগ

উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয়ে দ্বিবিধ মত প্রচলিত আছে। ১ম—বার্ণার্ড ও তাঁহার শিষ্যেরা বলেন, এই রোগ হইলে প্রথমে গ্লাইকোজেন, ও পরে চিনি অতিরিক্ত পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সুতরাং উহা শোণিতে মিশ্রিত হইয়া প্রস্রাবের সঙ্গে বাহির হইতে থাকে; ২য়—প্যাভি ও তাঁহার মতাবলম্বীরা বলেন যে, সুস্থাবস্থায় গ্লাইকোজেন চিনিতে পরিবর্ত্তিত হয় না, যকৃতের মধ্যস্থিত গ্লাইকোজেন অন্ত্রে শোষিত হইয়া পিত্তে পরিণত হয়; কিন্তু বহুমূত্র রোগ হইলে ইহা পিত্তে পরিণত না হইয়া চিনিতে পরিবর্ত্তিত হয়, সুতরাং মূত্রে চিনি জমিতে দেখা যায়।

ডাক্তার বার্ণার্ড পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, মস্তিষ্কের ফোর্থ ভেণ্ট্রিকেল নামক স্থানে আঘাত করিলে ডায়েবিটিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা এই রোগের এক প্রধান উদ্দীপক কারণ। সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর যে সকল শাখা যকৃতের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া আছে, তাহা উত্তেজিত করিলেও বহুমূত্ররোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

এই রোগে মৃত্যুর পর কোন বিশেষ শারীরিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই; তবে স্নায়ুমণ্ডলীর যে কতক পরিবর্ত্তন হয়, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। ডাক্তার ডিকিন্‌সন সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, স্নায়ুমূলের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের, বিশেষতঃ মেডলা অব্লঙ্গেটা এবং পন্স প্রভৃতি স্থানের ধমনী সমুদায় বিস্তৃত হয়, এবং সেই ধমনীগুলির চতুর্দ্দিকের স্নায়বিক পদার্থ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া কোটর জন্মিয়া থাকে। আবার অন্যান্য পরীক্ষকেরা কোন প্রকার পরিবর্ত্তনই দেখিতে পান নাই। কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা যকৃতের পরিবর্ত্তন সম্ভবপর বলিয়াছেন বটে, কিন্তু অধিকাংশেরই মতে ইহাতে কোনরূপ পরিবর্ত্তন না হওয়াই একপ্রকার নিশ্চিত। মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নীর পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, কিন্তু তাহা পীড়ার চরম ফল ভিন্ন পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে না। কখন কখন ব্রাইট্ পীড়াও হইতে দেখা যায়। ফুস্ফুসের প্রদাহ, ক্ষয়কাশি, এমন কি গ্যাংগ্রিন পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। বহুমূত্ররোগে প্যান্‌ক্রিয়াসের বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। পাকস্থলী

বিস্তৃত হয়, তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পুরু ও নম্র হইয়া যায়, এবং পেশী সমুদায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগের লক্ষণাবলি অবস্থাবিশেষে সহজ বা কঠিন আকার ধারণ করে। কোন কোন ব্যক্তির পীড়া এত সামান্য হয় যে, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি হয় না। আবার কাহারও রোগ ভয়ানক আকার ধারণ করে, এবং নানাবিধ স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই পীড়ার লক্ষণ সমুদায় নিম্নলিখিত বিভাগ অনুসারে বর্ণিত হইতেছে।

১। *মূত্র ও মূত্রযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ—মূত্র অল্পে অল্পে বহির্গত হয়, এবং মূত্রের বার ও পরিমাণেরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই রোগের মূত্র জ্বালাজনক; অনেক সময়ে মূত্রত্যাগকালে মূত্রনালীতে জ্বালা অনুভূত হয়। মূত্রনালীর মুখ* লাল, প্রদাহিত বা ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ে উত্তেজনাবশতঃ যোনিদেশে অসহ্য চুল্‌কানি হয়। কিড্‌নীর স্থানে বেদনা বোধ হয়, দিবারাত্রের মধ্যে ৮ হইতে ৩০ পাইণ্ট পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়। মূত্র জলবৎ তরল ও পরিষ্কার, এবং মিষ্টস্বাদ ও গন্ধযুক্ত; উহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি অত্যন্ত অধিক হয়, প্রায় ১০৪০ ডিগ্রি হইতে দেখা যায়; কখন বা কিছু অল্পও হইয়া থাকে; কিন্তু সাধারণতঃ ১০২৫ হইতে১০৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। মূত্র গরম স্থানে রাখিয়া দিলে পচিয়া যায়, তাহা হইতে বুদ্বুদ উঠিতে থাকে; এবং তাহাতে টরুলিনামক উদ্ভিদাণু দৃষ্ট হয়। চিনি বা যাহাতে চিনি উৎপন্ন হয় এরূপ খাদ্য গ্রহণ করিলে চিনির অংশ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু মাংসাদি আহার করিলে উহা হ্রাস পাইতে থাকে। জ্বর হইলে চিনি হ্রাস পায় বা একেবারেই রহিত হয়। অধিকাংশ রোগীর মূত্রে শতকরা ৮, ১০ ভাগ চিনি দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রে কখন কখন এল্‌বুমেন বা রক্তও দেখা যায়, এবং মেদ বা ফ্যাট কিয়ৎ পরিমাণে থাকাতে মূত্র দুগ্ধবৎ বা কাইলস্ ইউরিনের মত দেখায়।

২। পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ—সর্ব্বদা ভয়ানক পিপাসা এই রোগের এক প্রধান লক্ষণ। মুখ ও কণ্ঠ শুষ্ক ও চট্‌চটে থাকে। শোণিতে শর্করা বর্ত্তমান থাকাতে জলের অভাব হইয়া উঠে, সুতরাং উপরিলিখিত অবস্থাগুলি প্রকাশ পায়। অনেক রোগীর ভয়ানক ক্ষুধাও বর্ত্তমান থাকে,

কিন্তু খাদ্যে অনিচ্ছাও দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বা রক্তবর্ণ, পরিষ্কার, ফাটা ও শুষ্ক, এবং কখন বা আর্দ্র ও ময়লাযুক্ত থাকে। মাঢ়ী স্পঞ্জের মত নরম হয়, তাহা হইতে রক্ত পড়ে, এবং দন্তক্ষয় হইতেও দেখা যায়। লালাতেও চিনি বর্ত্তমান থাকে; কখন বা অম্লস্বাদযুক্ত লালাও জন্মিতে দেখা যায়; শর্করা ল্যাক্‌টিক এসিডে পরিণত হইয়া পড়ে। নিশ্বাসেও মিষ্ট গন্ধ পাওয়া যায়। অপাকের লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়। পেট ফাঁপে এবং ভারি ও বায়ুপূর্ণ হয়, পরে উদ্গার উঠিতে থাকে। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ হয়; তবে মৃত্যুর পূর্ব্বে উদরাময় বা আমরক্ত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

৩। সাধারণ লক্ষণ—রোগীর চেহারা পরিবর্ত্তিত হয়, তাহাকে দেখিলেই বহুমূত্ররোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হয়। শরীর অত্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হয়; শরীরস্থ মেদেরই যে ক্ষয় হয়, তাহা নহে; পেশী সমুদায়ও নম্র ও লোল হইয়া পড়ে। চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে হয়, যেন খড়ি উড়িতে থাকে। মুখমণ্ডল দেখিলে রোগীকে দুঃখিত ও নানা প্রকার গভীর চিন্তায় নিমগ্ন বলিয়া বোধ হয়। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও অবসন্ন বোধ করে; সর্ব্বদা শীতবোধ হয়, এবং শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছা হইয়া থাকে; হস্ত, পদ ও সর্ব্ব-শরীর বেদনাযুক্ত বোধ হয়। অনেক সময়ে শারীরিক সন্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও অল্প হয়, এমন কি জ্বরের অবস্থাতেও সন্তাপের বৃদ্ধি হয় না, রতিশক্তির হ্রাস বা একেবারেই লোপ হয়। মানসিক বৃত্তির তেজের হ্রাস,নিদ্রালুতা বা আলস্য দেখিতে পাওয়া যায়,এবং স্ফূর্ত্তিহীনতা ও খিট্‌খিটে স্বভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন সাময়িক দৃষ্টির অস্বচ্ছতাও দেখিতে পাওয়া যায়।

৪। অন্যান্য লক্ষণ—অনেক প্রকার উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই রোগের পর ক্ষয়কাশি বা থাইসিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। ক্ষুদ্র ব্রণ বা কার্ব্বংকল অনেক স্থলে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। নানা প্রকার চর্ম্মরোগ, এবং ক্রমশঃ দৃষ্টিহীনতা, ছানি বা ক্যাটার‍্যাক্ট প্রভৃতিও কখন কখন হইতে দেখা যায়।

এই রোগের তরুণাবস্থায় বড় মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায় নাই, প্রায়ই রোগ পুরাতন আকারে পরিণত হয়। এই পীড়া অতর্কিত ভাবে উপস্থিত হইয়া

ক্রমে কঠিন আকার ধারণ করে। সময়ে সময়ে রোগের হ্রাসবৃদ্ধি দেখা যায় বটে, কিন্তু রোগ একেবারে নির্ম্মূল হয় না। কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে লক্ষণ সমুদায়ের হ্রাস হইতে দেখা যায়। মূত্রে চিনি কমিয়া আইসে, এবং প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস পায়, কিন্তু কিছু পরেই এল্‌বুমিনিউরিয়া, আহারে অনিচ্ছা, উদরাময় ও আমরক্ত হইয়া মৃত্যু ঘটে। শরীর ক্ষয় পাইয়া অথবা রক্ত দূষিত হইয়াও মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয়—পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পাইলে আর রোগ নিরূপণ করিতে কোন কষ্ট হয় না। মূত্রের পরিমাণের আধিক্য, শরীরক্ষয়, অপাকের লক্ষণ প্রভৃতি অবলোকন করিলে বহুমূত্র রোগ হইয়াছে বলিয়া নিশ্চিতরূপে অবধারণ করা যায়। রোগের প্রথমাবস্থায় যত্নপূর্ব্বক মূত্র পরীক্ষা করিলেও সমস্ত বিষয় অবগত হওয়া যায়। কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত যদি হঠাৎ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতেছে দেখা যায়, তাহা হইলে মূত্রপরীক্ষার পর প্রায় বহুমূত্র রোগ অবধারিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল—বহুমূত্র রোগ বদ্ধমূল হইলে অতিশয় ভয়ানক হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই দুই হইতে পাঁচ, সাত বৎসরের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তবে শারীরিক স্বাস্থ্যের নিয়ম যত্ন সহকারে প্রতিপালন করিলে জীবন দীর্ঘস্থায়ী হইতে পারে। রীতিমত হোমিওপেথিক চিকিৎসা করিলেও অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—পথ্যের নিয়ম অতি সাবধানে প্রতিপালন করা একান্ত কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, কেবল আহার বিহার সম্বন্ধে সুনিয়ম অবলম্বন করাতে রোগ দূরীভূত হইয়াছে, অথবা রোগী দীর্ঘজীবী হইয়াছে। আবার এ দিকে ঔষধ সেবন করিয়া যদি পথ্যের নিয়মে অবহেলা প্রদর্শন করা হয়, তাহা হইলে চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না। অতএব আমরা প্রথমে পথ্যসম্বন্ধীয় ব্যবস্থা লিপিবদ্ধ করিয়া পরে ঔষধ ব্যবহার করিবার প্রণালী প্রকটিত করিব।

রোগের কারণতত্ত্ব বিশিষ্টরূপে অনুধাবন করিয়া দেখিলে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে যে, শর্করা অথবা শর্করোৎপাদক খাদ্য এ রোগে একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত। কোন্ বস্তুতে শর্করা আছে বা কোন্ বস্তু পরিপাক হইয়া

শর্করায় পরিণত হয়, তাহা বিচার করিয়া আহার গ্রহণ করিতে গেলে আমরা সচরাচর যে সকল খাদ্য গ্রহণ করি, তাহাদের প্রায় সমস্তই পরিত্যাগ করিতে হয়। তাহাতে যে কেবল উপবাসজনিত যন্ত্রণাভোগ হয় এমন নহে, সমস্ত আহার্য্য সামগ্রীতেই ঘৃণা ও বিতৃষ্ণা জন্মিয়া যায়, এবং রোগী জীবন অপেক্ষা মৃত্যুই শ্রেয়ঃ মনে করে। যে সকল খাদ্য হইতে চিনি জন্মিবার কোন সম্ভাবনা নাই, তৎসমস্ত অনায়াসেই গ্রহণ করা যাইতে পারে। আমাদের দেশে সুজীর রুটি বা লুচি, শাক সবজী, মৎস্য, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি দুই বেলা খাইতে দেওয়া যায়। অন্ন যত অল্প দেওয়া যায়, ততই ভাল। দাইল দেওয়া যাইতে পারে। তরকারির মধ্যে আলু, বিট, সাল্‌গাম প্রভৃতি নিষিদ্ধ। মাংসের মেটিয়া যেন কোন মতেই খাওয়া না হয়। দুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। লণ্ডন নগরের ডাক্তার ডন্‌কিন দুগ্ধের সর ফেলিয়া দিয়া উহা খাইবার ব্যবস্থা দেন, এবং এইরূপ চিকিৎসায় তিনি বিশেষ কৃতকার্য্যও হইয়াছিলেন। ইহাকে তিনি স্কিম্‌ড্ মিল্কের চিকিৎসা বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। রোগীকে আর কোন খাদ্যই দেওয়া হয় না, কেবল এইরূপ দুগ্ধ সে যত খাইতে পারে, ততই দেওয়া হয়। এ দেশের কবিরাজেরা অনেক দিন হইতে দুগ্ধ চিকিৎসার উপকারিতা স্বীকার করিয়া আসিতেছেন। মেডিকেল কলেজে আমরা ডাক্তার চক্রবর্ত্তীকে এইরূপ চিকিৎসা করিতে দেখিয়াছি, এবং তাহাতে অনেক ফলও দর্শিয়াছে। মদ্য, কাফি, চা, সোডাওয়াটার প্রভৃতি একেবারে নিষিদ্ধ।

*ইউরেনিয়ম নাইট্রিকম—ডাক্তার ব্রাডফোর্ড প্রথমে এই ঔষধের উপকারিতা প্রকাশ করিয়াছিলেন। ১৮৬১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হেল এই ঔষধ প্রয়োগে তিনটী রোগী আরোগ্য করেন। ১৮৬৬ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের পরীক্ষা করিয়া যথেষ্ট উপকার লাভ করেন। তিনি বলেন, পরিপাকের ব্যাঘাতবশতঃ, কিম্বা পরিপোষণ-ক্রিয়া বা এসিমিলেসন ভালরূপ না হওয়াতে যদি বহুমূত্র জন্মে, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডল প্রপীড়িত হইয়া যে রোগ জন্মে, তাহার পক্ষে ফস্ফরিক এসিড নির্দ্দিষ্ট। ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে আমি যখন কালেজে অধ্যয়ন করি, তখন

ডাক্তার ভাদুড়ী পটলডাঙ্গায় ও বেনিয়াটোলায় দুইটী অতি কঠিনপীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করেন। দুইটী রোগীই এই ঔষধে আরোগ্য লাভ করেন। আমি সপ্তাহে দুই দিন করিয়া তাহাদের মূত্র পরীক্ষা করিতাম। ক্রমেই শর্করার পরিমাণ এবং মূত্রের স্পেসিফিক্ গ্রাভিটীর হ্রাস হইয়া আসিতে লাগিল। ডাক্তার ভাদুড়ী কেবল ৩য় চূর্ণ এক গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুই বার করিয়া খাইতে দিতেন। আমি অনেক রোগীকে ৩০শ ডাইলিউসন দিয়াও যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি। এই ঔষধে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়;—সাধারণ দুর্ব্বলতা; ঠাণ্ডা বোধ; মূত্রে চিনি জমিয়া যাওয়া; অতিশয় পিপাসা; অধিক লালা-নিঃসরণ; মূত্রত্যাগের অতিশয় ইচ্ছা, এবং বার বার মূত্রত্যাগ; কাশি; ফুস্ফুসে টিউবার্কেলসঞ্চয়; নিদ্রালুতা; শরীরক্ষয়; এবং রাত্রিকালে অস্থিরতা। ইহা যে বহুমূত্র রোগের এক প্রধান ঔষধ, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই।

ফস্ফরিক এসিড—ডাক্তার হিউজ বলেন, এইটী বহুমূত্র রোগের সর্ব্ব-প্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহাতে যে কেবল মূত্রের পরিমাণের হ্রাস হয়, তাহা নহে; কিন্তু চিনির অংশেরও হ্রাস হইয়া আইসে। ক্লড বার্ণার্ড সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়িতাবস্থা হইতে এই রোগ জন্মে, সুতরাং ইহাতেও ফস্ফরিক এসিডের ক্ষমতা অসীম। ডাক্তার লিলিয়ান্থাল নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেনঃ—শারীরিক জলীয় পদার্থের ক্ষয় হেতু দুর্ব্বলতা; দুঃখ, শোক, ও চিন্তা জন্য অসুখ; সমস্ত গাঁইটে আঘাত লাগার মত বেদনা, নিস্তেজস্কতা ও ভারিবোধ; মানসিক দুর্ব্বলতা; চুল উঠিয়া যাওয়া; চক্ষুর দৃষ্টি অস্বচ্ছ; অতিশয় পিপাসা; অম্ল উদ্গার; পাকস্থলী ভারিবোধ; মল কঠিন; শ্বাসকষ্ট; দুগ্ধ বা চূণের গোলার মত মূত্র, অথবা পরিষ্কার ও অধিক পরিমাণে চিনি-সংযুক্ত মূত্র; শরীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ।

আর্সেনিক—আমরা এই ঔষধে অনেক উপকার লাভ করিয়াছি, কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকেরা ইহার তত প্রশংসা করেন নাই। ডাক্তার হেম্পেল নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন;—অতিশয় শরীরক্ষয়; বলক্ষয়; মুখমণ্ডল রক্তহীন, পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত, ক্ষুধারাহিত্য

বা অতিশয় ক্ষুধা, অসহ্য তৃষ্ণা, মুখ ও কণ্ঠ শুষ্ক; পাতলা জলবৎ মলত্যাগ বা কোষ্ঠবদ্ধ; স্নায়বিক অস্থিরতা; রতিশক্তির হ্রাস; শুষ্ক গ্যাংগ্রিন্ হইবার উপক্রম; শরীরের অনেক স্থানে ভয়ানক তীক্ষ্ণ ও পরিবর্ত্তনশীল বেদনা; হাঁপানির মত শ্বাসকষ্ট। এক্ষণে অনেক চিকিৎসক বলেন যে, ব্রোমাইড অব্ আর্সেনিক নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহারে অনেক উপকার হইয়া থাকে।

প্লম্বম্—অনেকে ইহাকে উপকারপ্রদ ঔষধ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। কিড্নীর অতিশয় ক্লান্তি জন্য পীড়া। এই রোগের সঙ্গে এল্‌বিউমিনিউরিয়া থাকিলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট।

আর্ণিকা—যকৃৎ ও মস্তিষ্কে আঘাত লাগিয়া যদি রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম।

বেলেডনা ও পডফাইলম—যদি যকৃতের রক্তাধিক্য বশতঃ এই রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহাদের অন্যতর ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় ডাক্তার মর্‌গ্যান্ একোনাইট দিতে বলেন।

এই রোগে হানিমান আর্জেণ্টম ও সিলা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই রোগে কিউপ্রম আর্সেনিক অপেক্ষাও উপযোগী। অল্পে অল্পে শরীরক্ষয় হইতে থাকে; ফুস্ফুসে টিউবার্কেল পাকিয়া যায়; অতিশয় ক্ষুধা; মুখে মিষ্ট স্বাদ; রাত্রিকালে মূত্রের পরিমাণ অধিক হয়, মল কঠিন ও অল্প; রতিশক্তির হ্রাস।

সল্‌ফর—এই ঔষধেও বহুমূত্রের অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়—কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র অধিক, শরীরক্ষয়, প্রভৃতি। চায়না, ফেরম, ল্যাকেসিস, এবং ক্রিয়োজোটও ব্যবহার করিতে অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন।

এস্কিলপিয়স ভাইন্‌টক্স—ডাক্তার হিউজ এই ঔষধ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি বলেন, যে সমস্ত মেষ এই ঔষধের গাছ খাইত, তাহারা অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ করিত এবং অত্যন্ত পিপাসায় কষ্ট পাইত। পাঁচ জন বহুমূত্ররোগ-গ্রস্ত ব্যক্তিকে এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রদান করা হয়, তাহাদের মধ্যে এক জনের বিশেষ উপকার দর্শিয়াছিল।

সাইজিজিয়ম্ জ্যাম্বলিনম্—ডাক্তার বার্ট এই ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে "মেডিকেল ইরা" নামক পত্রিকায় স্বীয় মত ব্যক্ত করিয়াছেন। ইহার ফল চূর্ণ করিয়া অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। ডাক্তার ডজিয়ন ১ম ডাইলিউসনে উপকার লাভ করিয়াছেন। ডাক্তার হেল্‌ও ইহার আরোগ্য-কারিকা শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। এই ঔষধ আমাদের দেশের কাল জাম হইতে প্রস্তুত হয়, অতএব ইহা সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

এই রোগে চর্ম্মের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, ভালরূপ ঘর্ম্মাদি হয় না, চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে থাকে। অতএব গাত্রে উত্তমরূপে তৈল মর্দ্দন করা উচিত। প্রত্যহ স্নান করাও বড় মন্দ নহে। যদি রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে,সর্ব্বদা সর্দ্দি হয় এবং হিম ও ঠাণ্ডা অসহ্য হয়,তাহা হইলে উষ্ণ জলে স্নান করা বিধেয়; স্নানের পর প্রথমে গামছা, ও পরে তোয়ালে বা শুষ্ক বস্ত্র দিয়া উত্তমরূপে গাত্র মার্জ্জন করা উচিত; ইহাতে রোগের অনেক উপকার হয়। রোগীকে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন করান উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে জোলাপের ঔষধ সেবন করা কোন মতেই বিধেয় নহে। প্রত্যহ প্রাতঃ-কালে বায়ুসেবনার্থ ভ্রমণ করা উচিত। ব্যায়ামচর্চ্চা করাও যুক্তিসিদ্ধ, কিন্তু অধিক পরিশ্রম করিয়া শরীর ক্লান্ত করা কোন মতেই উচিত নহে।

বহুমূত্র বা ডায়েবিটিস্ ইন্‌সিপিডস্।

এই রোগে অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু তাহাতে চিনি বা এল্‌বুমেন প্রভৃতি কোন পদার্থই থাকে না। ইহাকে পলিউরিয়া বলে। ইহাতে কিড্‌নীর কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকে না। এই রোগে পিপাসা, শরীরক্ষয়, চর্ম্ম শুষ্ক, প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কিন্তু সশর্কর মূত্রের ন্যায় ইহাতে প্রায় মৃত্যু ঘটে না, এবং ঔষধসেবনে ইহা সহজে আরোগ্য হইয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—স্নায়ুমণ্ডলীর উপরে আঘাত ও তাহার নানাবিধ পীড়া হইতেই বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মানসিক চিন্তা, ঠাণ্ডা লাগান, শীতল জল পান প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। কৌলিক কারণ বশতঃও এই পীড়া হইতে দেখা যায়। সকল বয়সেই এই রোগ হইতে পারে, কিন্তু ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স পর্য্যন্তই ইহা অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—অধিক পরিমাণে মূত্রনিঃসরণ এবং অতিরিক্ত পিপাসা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। মূত্রাধারের স্থানে ভারিবোধ, মূত্রত্যাগের পর আরাম; চর্ম্ম শুষ্ক; ঘর্ম্ম হইতে প্রায় দেখা যায় না; ক্ষুধা অধিক, এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর ন্যায় অখাদ্য ও অপকারক দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা; স্থানিক-স্পর্শজ্ঞানরাহিত্য, বমনোদ্রেক বা বমন, পক্ষাঘাত প্রভৃতি লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর হইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পায়, কিন্তু তাহাতে যে পীড়া আরোগ্য হয় এরূপ বলা যায় না, কারণ জ্বর আরোগ্য হইলেই মূত্রের পরিমাণের আবার বৃদ্ধি হইতে থাকে। মূত্রের পরিমাণের বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু তাহাতে অন্য কোন দ্রব্য মিশ্রিত থাকে না। স্পেসিফিক্ গ্রাভিটি স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়; প্রায়ই ১০০৫ বা ১০১০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, কখন বা ১০০১ পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই রোগ দুরারোগ্য বা বিপদসঙ্কুল নহে, তবে ইহার চিকিৎসা করিতে অনেক সময় লাগে এবং রোগীকে অতিশয় সাবধানে থাকিতে হয়। চর্ম্মের অবস্থা উন্নত করিবার নিমিত্ত সময়ে সময়ে তৈল মর্দ্দন ও স্নান করা উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকেঃ—কষ্টিকম্, ফস্ফরিক এসিড্, সিলা, ডিজিটেলিস, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, লাইকোপস, এবং সিকেলি কর্ণিউটম।

কষ্টিকম—হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

ফস্ফরিক এসিড—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে অনেক রোগী রোগমুক্ত হইয়াছে।

সিলা—এই ঔষধ সম্বন্ধে ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন যে, অনেক সময়ে ইহাতে অত্যন্ত উপকার দর্শে। এই রোগগ্রস্ত একটী সাহেব অনেক দিন এ দেশে বাস করিয়া বিলাতে ফিরিয়া যান, তাঁহাকে প্রথমে ফস্ফরিক এসিড্

দেওয়া হয়; কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়াতে সিলা প্রয়োগ করা হয় ও তাহা সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হইয়া তাঁহার শরীর কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল ও অসুস্থ হইয়াছিল। তাঁহাকে সিলা ২য় ডাইলিউসন দিবসে তিন বার করিয়া খাইতে দেওয়া হইত।

সিকেলি কর্ণিউটম্—এই ঔষধে সশর্কর মূত্রের লক্ষণ দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু বিশেষরূপে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহাতে চিনি থাকে না। এই ঔষধে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

উপক্রমণিকা।

প্রথম পরিচ্ছেদে আমরা, রক্তদূষিত হইয়া যে সমুদায় পীড়া উৎপন্ন হয় এবং দৈহিক পীড়ারূপে যে সকল রোগ প্রকাশ পায়, সেই সমস্ত রোগের বিষয় বিস্তৃতরূপে বিবৃত করিয়াছি। এই পরিচ্ছেদে কেবল স্থানিক পীড়া সমুদায়ের বিবরণ বর্ণিত হইবে। এই বিষয়ের উপক্রমণিকায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় মহাশয় যাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে প্রকটিত হইল।

"স্নায়ুমণ্ডল দুই অংশে বিভক্ত, সেরিব্রোস্প্যাইন্যাল্ এবং সিম্প্যাথেটিক্। মস্তিষ্ক, কশেরুক-মজ্জা ও তদুদ্ভূত স্নায়ু, এবং ঐ স্নায়ুসংযোগে গ্যাংগ্লিয়া দ্বারা সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ অংশ নির্ম্মিত হয়। বিসা ইহাকে এনিম্যাল্ বা দৈহিক জীবনের স্নায়ুমণ্ডল বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। পৃষ্ঠবংশের সম্মুখস্থ দুই পার্শ্বে শ্রেণীবদ্ধ গ্যাংগ্লিয়া, তৎসংযোজক স্নায়ুসূত্র সকল এবং তৎসম্ভূত বক্ষঃ, উদর এবং বস্তি দেশস্থ যন্ত্র ও রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরে বিস্তৃত শাখা, এই সমুদায় দ্বারা সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুমণ্ডল নির্ম্মিত হয়। ইহাকে বিসা অর্গ্যানিক্ বা যান্ত্রিক স্নায়ুণ্ডল কহেন।

"এই দুই প্রকার স্নায়ুযন্ত্রই ধূসরবর্ণ বা বেসিকিউলার এবং শ্বেতবর্ণ বা স্নায়ুসূত্র পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। বেসিকিউলার পদার্থে মনের ইম্প্রেসন্ বা সংস্কার উদ্ভূত ও সঞ্চিত হয়, এবং স্নায়ুসূত্র দ্বারা উহা ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিস্তৃত বা ঐ সকল স্থান হইতে চালিত হয়। যে সকল সূত্র দ্বারা সংস্কার মস্তিষ্ক হইতে পেশীসমূহে ব্যাপ্ত হওয়াতে উহাদের ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহাদিগকে মোটর বা স্পন্দনকর স্নায়ু কহে; এবং যদ্দারা সংস্কার ত্বক্

হইতে মস্তিষ্কে চালিত হয়, তাহাদিগকে সেন্‌সিটিব বা স্পর্শানুভাবক স্নায়ু কহা যায়। বেসিকিউলার পদার্থের পরিমাণ অনুসারে বুদ্ধিবৃত্তির তারতম্য হয় এবং মস্তিষ্কীয় কন্‌বোলিউসন্ বা ভাঁজের গভীরতানুসারে ঐ পদার্থ অল্প বা অধিক হইয়া থাকে। ঐ বেসিকিউলার পদার্থ আক্রান্ত হইলেই মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহে তাহার সহিত বেসিকিউলার পদার্থ সংযুক্ত থাকাতে, শীঘ্রই মানসিক বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু মস্তিষ্কমধ্যে কোন টিউমর জন্মিয়া তদ্দারা উপরের বেসিকিউলার নিপীড়িত না হইলে, মানসিক বিকার হইতে দেখা যায় না। ঐ পদার্থের মধ্যে পরিষ্কৃত এবং সুস্থ রক্ত সঞ্চালিত না হইলে যথোচিতরূপে মানসিক ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইতে পারে না। অধিক চিন্তা করিলেও শীঘ্র শীঘ্র টিশু ধ্বংস হইয়া যায়, ও তাহার ক্ষতিপূরণ করিতে না পারিলে, ক্রমে স্নায়বিক অবসাদ উপস্থিত হইয়া পড়ে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, প্রত্যহ চা এবং কফি ব্যবহার করিলে মস্তিষ্কের টিশুর সমধিক ধ্বংস হয় না, তজ্জন্য উহারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকারী বলিতে হইবে।

"সচরাচর প্রৌঢ়াবস্থায় পুরুষের মস্তিকের গুরুত্ব ৪৭ বা ৪৮ ঔন্স এবং স্ত্রীজাতির উহা অপেক্ষা ৪। ৫ ঔন্স কম।

"স্নায়ুবিক পীড়া সকলের বিষয় বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে তৎসম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত কয়েকটি সংজ্ঞার প্রকৃত অর্থ অবগত হওয়া আবশ্যক। (১) কন্‌বল্‌সন বা আক্ষেপ—ইহা দ্বারা মধ্যে মধ্যে অল্পকালস্থায়ী সার্ব্বাঙ্গীণ এবং অনৈচ্ছিক পেশীসমূহের আকুঞ্চন বুঝায়। (২) এপিলেপ্‌টিক্ ফিট বা মৃগীমূর্চ্ছা—ইহা দ্বারা অকস্মাৎ চেতনা ও ঐচ্ছিক গতিশক্তির অভাব এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে পেশীর আকুঞ্চন বুঝায়। ইহাতে প্রথমে পেশী আকুঞ্চিত, ও পরে শিথিল হইয়া থাকে, এবং সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। এই অবস্থা ২ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, পরে দেহ অবসন্ন হয় এবং নিদ্রায় অলস হইয়া পড়ে। (৩) ক্লনিক স্প্যাজম্—পেশির ঘন ঘন আকুঞ্চন এবং শৈথিল্যকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। (৪) টনিক স্প্যাজম্—ইহাতে কিয়ৎকালস্থায়ী পেশীর আকুঞ্চন হইয়া থাকে। (৫) কোমা বা অচৈতন্য—ইহাতে রোগী আত্মবোধশূন্য ও স্পন্দরহিত হয়, তবে অনেক

চেষ্টার পর জ্ঞানোদ্রেক হইতে পারে। অত্যধিক অচৈতন্য হইলে, এবং বিশেষ চেষ্টা দ্বারা জ্ঞানোদ্রেক না হইলে, উহাকে কেরাস্ কহে।"

আমরা নিম্নে মস্তিষ্কসম্বন্ধীয় কয়েকটী লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে সাধারণ পীড়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ করিব।

১। শিরঃপীড়া, মাথাধরা, বা হেড্-এক।

এই পীড়া অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া অনেক সময়ে অতিশয় কষ্ট দিয়া থাকে। ইহা একটী স্নায়বিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য। মস্তিষ্কসম্বন্ধীয় অনেক পীড়াতে এইটী বর্ত্তমান থাকে।

কারণতত্ত্ব—অনেক কারণবশতঃ এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। কারণের বিভিন্নতা অনুসারে শিরঃপীড়াও ভিন্ন ভিন্ন রূপে বর্ণিত হয়,—যেমন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য হইলে কঞ্জেষ্টিভ বা প্লেথরিক; রক্ত অল্প হইলে এনিমিক; কোন যন্ত্রের বিকৃতি বশতঃ হইলে যান্ত্রিক বা অর্‌গ্যাণিক; স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়া জন্মিলে স্নায়বিক, নার্ভস বা নিউর‍্যাল্‌জিক্; কোন বিশেষ নির্দ্দিষ্ট কারণ না থাকিলেও জন্মিলে ইডিয়পেথিক; অপরিপাক বশতঃ হইলে ডিস্‌পেপ্‌টিক; এবং পিত্তাধিক্য বশতঃ হইলে বিলিয়স হেড্-এক্ বলে। স্থানিক পরিবর্ত্তন বা নিদান অনুসারেও রোগের উদ্ভব হইয়া থাকে। ১—যে কোন কারণবশতঃ মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হউক না কেন, তাহাতেই মাথাধরা উপস্থিত হইতে পারে। রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত ক্রিয়া, মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর স্নায়ুসমূহের পক্ষাঘাত, শিরায় রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত, রক্তের স্বল্পতা, রক্তের মন্দ অবস্থা (যেমন রক্ত অধিক জলীয় বা অপরিষ্কার বা কোন বিষাক্ত পদার্থ-সংযুক্ত), প্রভৃতি কারণ হইতে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। ২—মস্তিষ্কে আঘাত বা কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া, যেমন মেনিঞ্জাইটিস, সেরিব্রাইটিস, টিউমার, সফ্‌নিং প্রভৃতি। ৩—মস্তকের অস্থি ও সাইনস্ সমুদায়ের পীড়া। ৪—নিউর‍্যালজিয়া বা স্নায়ুশূল এই পীড়ার একটী কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। অনেক প্রকার দূরবর্ত্তী কারণবশতঃও মাথাধরা উপস্থিত

হয়; যেমন পাকস্থলী বা অন্ত্রের অবস্থা দূষিত হইয়া মূত্রগ্রন্থি, যকৃৎ প্রভৃতির নানাবিধ রোগ; জ্বর; প্রদাহ; বাত; জরায়ুর পীড়া; হিষ্টিরিয়া; অতিরিক্ত পরিশ্রম; নিদ্রাভাব; সূর্য্যের কিরণে সর্ব্বদা ভ্রমণ; অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা; হস্তমৈথুন; অতিরিক্ত তামাকু, মদ্য, কাফি প্রভৃতি সেবন। কোন কোন লোকের সামান্য কারণেই মাথাধরা হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোক ও বায়ুপ্রধান ধাতুর লোকের সহজেই মাথা ধরিয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নে আমরা প্রধান প্রধান কয়েকটী ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

একোনাইট—আধ-কপালি মাথাধরা, কিম্বা সূর্য্যের উত্তাপ লাগাইয়া মাথাধরা; প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া দুই প্রহরে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, পরে রৌদ্রের উত্তাপের হ্রাস হইলে পীড়া কমিয়া যায়, মাথা নীচু করিলে বেদনার বৃদ্ধি; সম্মুখ কপালে বেদনা, যেন মাথা ফাটিয়া বাহির হইবে; বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক নড়িতেছে; মাথাধরা এত বৃদ্ধি পায় যে, অজ্ঞান হইবার ভাব হয়; শরীর গরম; অস্থিরতা; মৃত্যুভয়; নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন; বার বার মূত্রত্যাগ।

এগারিকস—বোধ হয় যেন মস্তিষ্কের মধ্যে একখণ্ড বরফ লাগান হইতেছে, বা স্থচ ফুটাইয়া দেওয়া হইতেছে; কোরিয়ার পর মাথাধরা।

এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম্‌—নদীতে স্নান করিয়া মাথাধরা; মাথা ভারি বোধ, দৃষ্টি অস্বচ্ছ।

বেলেডনা—হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি পায়, পরে আবার হঠাৎ থামিয়া যায়; বোধ হয় মাথা ফাটিয়া যাইবে; মাথায় চাপবোধ, চক্ষু খুলিতে পারা যায় না; মাথা নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, শয়ন করিলে আরাম বোধ হয়; মস্তিষ্কের মধ্যে দপ্‌দপ্‌ করে, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ; চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। রক্তাধিক্যবশতঃ মাথা ধরিলে এই ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি অসীম। আমরা এই ঔষধে অনেক কঠিন পীড়া আরোগ্য করিয়াছি। ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ডাইলিউসন অধিক উপকারী।

ব্রাইওনিয়া—ছিঁড়িয়া ফেলা ও ভারি বোধ, মাথা নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, বোধ হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে; চক্ষুতে বেদনা, মাথার দক্ষিণ দিকেই অধিক; সম্মুখ কপাল হইতে পশ্চাৎ পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানে বেদনা; সকালবেলায় মাথা ধরে, বৈকালে ছাড়ে; মাথাধরার সঙ্গে বমন বা বমনোদ্রেক, শয়ন করিবার ইচ্ছা; মেজাজ্ অতিশয় খিট্‌খিটে; আহারের পর প্রত্যহ মাথা ধরে; পিত্তাধিক্যবশতঃ মাথাধরা; কোষ্ঠবদ্ধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—বালক ও শিশুদিগের মাথাধরা। মস্তক বরফের ন্যায় শীতল; মাথাধরার সঙ্গে শুষ্ক উদ্গার,বমনোদ্রেক; মাথাঘোরা; মানসিক পরিশ্রমে, বহির্বায়ুতে ভ্রমণ করিলে ও মাথা নীচু করিলে মাথাধরার বৃদ্ধি; চক্ষু মুদ্রিত করিয়া শয়ন করিলে পীড়ার হ্রাস বোধ হয়।

চায়না—মস্তকের পশ্চাতে মাথাধরা, উহা সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হয়, ও প্রাতঃকাল হইতে মধ্যাহ্ন পর্য্যন্ত থাকে; নড়িয়া বেড়াইলে আরাম বোধ, কিন্তু স্থির থাকিলে বৃদ্ধি হয়; অতিশয় দপ্‌দপ্ করিয়া মাথাধরা; কোন গোলযোগ সহ্য করিতে পারা যায় না, অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতা বা হস্তমৈথুন বশতঃ মস্তকের পশ্চাৎ দিকে বেদনা।

সিনা—মৃগীরোগ আরম্ভ হইবার অগ্রে বা পরে অতিশয় মাথাধরা; মেজাজ খিটখিটে; সম্মুখ কপাল হইতে মাথাধরা আরম্ভ হয়, রক্তস্বল্পতা জন্য মাথাধরা; মাথা নীচু করিলে আরাম বোধ হয়।

ককিউলস্—মাথাধরার সঙ্গে মস্তিষ্ক খালি বোধ, এই সঙ্গে বমনোদ্রেক; বাহির হইতে ভিতরের দিকে চাপবোধ; মানসিক পরিশ্রম ও ভ্রমণ করিলে ঐ ভাবের বৃদ্ধি; গৃহের ভিতর বসিয়া থাকিলে আরাম বোধ।

কফিয়া—মাথায় রক্ত উঠা, বিশেষতঃ হঠাৎ আনন্দ জন্য ঐরূপ হওয়া; মাথাধরা, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক ফাটিয়া বা ছিন্ন হইয়া যাইবে; মাথার এক দিকে বেদনা, যেন পেরেক বিঁধিয়া দিতেছে; হৃৎকম্পন, অনিদ্রা, স্নায়বিক উত্তেজনা।

কলসিন্থ—পিত্তাধিক্য জন্য মাথাধরা; স্নায়বিক বা বাতজনিত ভয়ানক অসহ্য মাথাধরা; সবিরাম মাথাধরা; বৈকালবেলা বেদনার বৃদ্ধি ও অস্থিরতা।

সাইক্লেমেন—বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক নড়িতেছে; মাথার চাঁদিতে চাপ বোধ; সময়ে সময়ে মাথার এক দিকে বেদনা ও মাথাঘোরা; ডবল দৃষ্টি, ক্লোরোসিস ও রক্তাল্পতা জন্য মাথাধরা।

গ্লনয়েন—বোধ হয় যেন মস্তককোটরে মস্তিষ্কের স্থান সংকুলান হইতেছে না; কেরটিড এবং টেম্পরেল ধমনীতে দপ্‌দপ্ করা, নীচে হইতে উপরে মাথাধরার বৃদ্ধি; মস্তিষ্ক পদার্থে ঢেউ খেলিতেছে বোধ হয়; গ্রীষ্মকালে মাথাধরা আরম্ভ হয়, এবং রৌদ্রের উত্তাপের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বাড়িতে থাকে; উহা সমস্ত গ্রীষ্মকাল থাকে; সূর্য্যের উত্তাপে মাথাধরা; ঋতুর অনিয়ম জন্য মাথাধরা।

হিপার সল্‌ফর—মাথার ভিতরে যেন জল কল্‌কল্ করিয়া বেড়াইতেছে; মাথার এক দিকে চাপবোধ ও বেদনা; মাথাধরা এত অধিক হয় যে, বোধ হয় যেন চক্ষু মস্তিষ্কের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে।

ইগ্নেসিয়া—সাময়িক মাথাধরা; সপ্তাহিক, পাক্ষিক বা মাসিক মাথাধরা; মাথার এক দিক হইতে অন্য দিকে যেন পেরেক বিঁধাইয়া দিতেছে বোধ; ভিতর হইতে বাহির পর্য্যন্ত চাপবোধ ও বেদনা, আহারের পর ঐ ভাবের বৃদ্ধি; বমনোদ্রেক; হিষ্টিরিয়ার পর মাথাধরা; শোক ও দুঃখভোগের পর মাথাধরা।

ল্যাকেসিস্—সর্দ্দি ও মাথাধরা, এবং তৎসঙ্গে গ্রীবা শক্ত থাকে; মাথাধরা, যেন মস্তিষ্কে কেহ আঘাত করিতেছে, দপ্ দপ্ করা; সম্মুখ কপালে মাথাধরা, উঠিলে মূর্চ্ছা হয়; ভয়ানক যন্ত্রণা; মাথার এক দিকে বেদনা; শারীরিক ও মানসিক ক্লান্তি জন্য মাথাধরা।

লাইকোপোডিয়ম্—মাথাধরা, এবং সেই সঙ্গে মূর্চ্ছার ভাব ও অস্থিরতা; বেলা ৪ টা হইতে রাত্রি ৮ টা পর্য্যন্ত মাথাধরার বৃদ্ধি; মাথার চাঁদি হইতে বেদনা আরম্ভ হয়, কোষ্ঠবদ্ধ, অপাক প্রভৃতি এই ঔষধের লক্ষণ।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম্—প্রাতঃকালে উঠিলেই মাথাধরা ও বেদনার বৃদ্ধি; মাথার মধ্যে দপ্ দপ্ করা, বোধ হয় যেন কুঠার দ্বারা আঘাত করা হইতেছে; কোষ্ঠবদ্ধ, অতিশয় সাময়িক দুর্ব্বলতা, ম্যালেরিয়াজনিত মাথাধরা।

নক্সভমিকা—রক্তাধিক্য জন্য ও উদরের অবস্থা দূষিত হইয়া মাথাধরা, এবং তৎসঙ্গে বমনোদ্রেক বা বমন; কাশিলে ও মাথা নীচু করিলে বেদনার বৃদ্ধি, বোধ হয় যেন মাথার অস্থি ফাটিয়া যাইবে; মস্তিষ্কে আঘাত লাগার মত বেদনা; প্রত্যহ প্রাতঃকালে মাথাধরা, আহারের পর উহার বৃদ্ধি হয়, বহির্বায়ুতে গেলেও বৃদ্ধি; কাফি থাইলে মাথাধরা আরম্ভ হয়; মাথায় চাপবোধ ও বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং রাগী, খিট্‌খিটে ও তেজস্বি-ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

পল্‌সেটিলা—ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, বৈকালবেলা বেদনার বৃদ্ধি; আঘাত করা,টানিয়া ধরা ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; দৃষ্টি অস্বচ্ছ; মাথাঘোরা; মুখমণ্ডল রক্তহীন; ক্ষুধাতৃষ্ণার অভাব; হৃৎস্পন্দন; বসিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি, বহির্বায়ুতে বেড়াইলে আরামবোধ; রজঃস্রাবের অনিয়ম বা হ্রাস বশতঃ মাথাধরা।

রস্‌টক্স—বাতজনিত মাথাধরা, স্নানের পর মাথাধরা; মাথাধরা ও চাপবোধ; মাথা ধরিলে শুইয়া পড়িতে হয়; ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা; জ্বালা ও আঘাত করার মত মাথাধরা।

সিপিয়া—থাকিয়া থাকিয়া বেদনা আইসে, যেন মস্তিষ্কের মধ্যে চিড়িক্ মারিয়া উঠিতেছে; পুরাতন রক্তাধিক্য বশতঃ মাথাধরা, ও তৎসঙ্গে আলোক অসহ্য বোধ; চক্ষু খুলিতে পারা যায় না; বাতজনিত ও স্নায়বিক মাথাধরা; ঋতুদোষে মাথাধরা; মাথার মধ্যে আঘাত করা ও খুঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা; দক্ষিণ চক্ষুর উপরে বা দিকে মাথাধরা; আহারে অনিচ্ছা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ; চক্ষু বন্ধ করিয়া অন্ধকারময় গৃহে থাকিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়।

সাইলিসিয়া—স্নায়বিক ক্লান্তিবশতঃ মাথাধরা; চাপবোধ ও ভাঙ্গিয়া ফেলার মত মাথাধরা; ঘাড়ের দিক হইতে মাথাধরা আরম্ভ হয়, এবং ক্রমে উহা মাথার চাঁদি হইয়া সম্মুখ কপালে আইসে ও চক্ষুর উপরে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, দক্ষিণ দিকেই অধিক হয়; কোন শব্দ শুনিলে বা নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি; চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস হয় না, কিন্তু গরম লাগাইলে আরাম বোধ হয়; চুল উঠিয়া যায়। বাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

স্পাইজিলিয়া—প্রাতঃকালে উঠিলেই মাথা ধরে, এবং দুই প্রহর পর্য্যন্ত ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, পরে আবার সূর্য্যাস্তের সঙ্গে সঙ্গেই হ্রাস পায়; বামদিকেই মাথাধরা অধিক, চক্ষু ও মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়; নড়িলে ও বাহিরে গেলে বেদনার বৃদ্ধি; হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস হয়; স্নায়বিক মাথাধরা, দুর্ব্বলতা, মুখমণ্ডল রক্তহীন, বমন বা বমনোদ্রেক, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট; বেদনা, টাটানি বা তরবারিবিদ্ধের ভাব; বেদনা, যেন পশ্চাৎ হইতে চক্ষু ফুঁড়িয়া বাহির হইতেছে।

সল্‌ফর—মাথার চাঁদি গরম, মুখমণ্ডল হইতে গরম বাহির হওয়া, পা শীতল, উপরে উঠিবার সময় মাথাঘোরা; উদরে রক্তাধিক্য বশতঃ মাথাধরা; চর্ম্মরোগ বসিয়া কিম্বা পুরাতন বাত হঠাৎ থামিয়া গিয়া মাথাধরা; মানসিক পরিশ্রমে, নড়িলে, কাশিলে, বা হাঁচিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়; সময়ে সময়ে প্রাতঃকালে মাথা ধরে; ভারিবোধ, মুচ্‌ড়িয়া দেওয়া বা অসাড়বৎ মাথাধরা; প্রত্যহ মাথাধরা, যেন মাথা ফাটিয়া যায়।

ভেরেট্রম্ এল্‌বম্—মাথার স্নায়ুশূল, সঙ্গে সঙ্গে অপাক, চক্ষু মুখ বসিয়া যাওয়া, মূর্চ্ছার ভাব, শীতল ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা, পিপাসা; ভয়ানক চাপবোধ ও আঘাত করার মত বেদনা।

ভেরেট্রম ভিরিডি—ভয়ানক দপ্‌দপ্ করিয়া মাথাধরা; মাথা পূর্ণ ও গরম বোধ; শব্দ ও আলোক অসহ্য; পাকস্থলী দূষিত; শ্বাসকষ্ট, হৃৎস্পন্দন; পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম।

জিঙ্কম—ক্লোরোসিস জন্য মাথাধরা; মাথার উপর ও সম্মুখ কপালে চাপবোধ, আহারের পর ঐ ভাবের বৃদ্ধি; মাথাঘোরা, বমনোদ্রেক, পিত্তবমন; ঋতুস্বল্পতা, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ; স্নায়বিক মাথাধরা, অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ মস্তিষ্ক ক্লান্ত হইয়া মাথাধরা।

এগারিকস্—স্নায়বিক, ও হিষ্টিরিয়া জন্য মাথাধরা, কেরাণীদিগের অতিরিক্ত পরিশ্রম জন্য মাথাধরা।

এগ্‌নস্ ক্যাষ্টস্—রতিক্রিয়ার দোষ জন্য মাথাধরা।

এলোজ—অর্শ জন্য মাথাধরা, সঙ্গে সঙ্গে কটিদেশে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ; মাথাধরা ও মাথায় চাপবোধ, পরিশ্রমে অক্ষমতা।

এপিস্—মস্তিষ্ক ক্লান্ত হইয়া পড়ে, নিদ্রা যাইবার ইচ্ছা, সময়ে সময়ে মাথাধরা।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্—অধিক মানসিক চিন্তা জন্য ক্লান্তি, মাথাঘোরা, বমন, মাথায় জোরে কাপড় বাঁধিলে আরাম বোধ।

আর্ণিকা—মাথা অত্যন্ত গরম, সমস্ত শরীর শীতল, সম্পূর্ণভাবে স্থির থাকিলে মাথাধরার হ্রাস হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফ—বিদ্যালয়ের বালকদিগের মাথাধরা।

কার্ব্বরেটম সল্‌ফ—মলত্যাগের পর মাথাধরা।

সিমিসিফিউগা—মাতাল ও ছাত্রদিগের মাথাধরা; ঋতুর অনিয়ম বশতঃ মাথাধরা।

ক্রোকস্—আঘাত করা ও দপ্‌দপ্ করা মাথাধরা; ঋতু বন্ধ হইবার সময় মাথাধরা।

জেল্‌সিমিয়ম্—মাথাধরার পূর্ব্বে দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মূত্রত্যাগের পর স্নায়বিক মাথাধরার হ্রাস হয়; নিদ্রার পর আরাম বোধ।

ফস্ফরিক এসিড—স্নায়ু দুর্ব্বল হইয়া মাথাধরা, ঘাড়ের দিকে মাথাধরা।

ফস্ফরস্—মানসিক পরিশ্রমের পর মাথাধরা, একদিন অন্তর মাথাধরা।

প্যালাডিয়ম্—কর্ণের এক দিক হইতে মস্তিষ্কের মধ্য দিয়া অন্য দিকে মাথাধরা; নিদ্রার পর আরাম বোধ।

পডফাইলম্—মাথাধরা ও উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে হয়।

সোরিনম্—মাথাধরার সময়ে অতিশয় ক্ষুধা; মাথার পশ্চাৎ দিকে বেদনা, যেন একখণ্ড কাষ্ঠ চাপা দেওয়া আছে।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া—বেদনা অসহ্য বোধ; আধ-কপালি মাথাধরা, দক্ষিণ দিকেই অধিক; প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত দিন থাকে। সন্ধ্যার পর বেদনার হ্রাস হয়; দপ্‌দপ্ করা ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা; পিত্ত-বমন; মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, হস্ত পদে জ্বালা; অধিক মূত্রত্যাগ হইলে বেদনার হ্রাস হয়; সপ্তাহে একবার মাথাধরা (সাইলিসিয়া, সল্‌ফর, স্যাকারম্)।

ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া—বোধ হয় যেন সম্মুখ কপালে একটী ভাঁটা বদ্ধ হইয়া রহিয়াছে, মাথা নাড়িলেও ঐ ভাব থাকে।

ট্যারেন্টিউলা—মাথাধরা, বোধ হয় যেন অনেক পরিমাণে শীতল জল মাথায় ঢালা হইয়াছে; চাপিয়া ধরিলে আরাম বোধ; হৃৎপিণ্ডের স্থানে অত্যন্ত কষ্টবোধ।

থেরিডিয়ম্—রোগীর বোধ হয় যেন মাথা তাহার নহে, শরীর হইতে যেন মাথা ভিন্ন করা হইয়াছে।

ভিস্কম—সর্ব্বদা মাথাঘোরা, বোধ হয় যেন মস্তিষ্কের অস্থি উচ্চ হইয়া উঠিয়াছে।

শিরঃপীড়ায় পথ্য সম্বন্ধে কোন প্রকার বিচার করিবার তত প্রয়োজন হয় না; তবে কোন প্রকার উত্তেজক খাদ্য ভক্ষণ বা পানীয় পান করা কর্ত্তব্য নহে। সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহার গ্রহণ করাই উচিত।

দিবসে অনেক বার ঔষধসেবনের আবশ্যক হয় না। পুরাতন রোগে দিনে দুই বার ঔষধ খাইলেই চলিতে পারে। অধিক যন্ত্রণা থাকিলে তিন চারি বারও ঔষধ দেওয়া যায়। এই রোগে উচ্চ ডাইলিউসন ঔষধের ক্ষমতা আমরা বিশেষরূপে পরিজ্ঞাত আছি। ইহাতে পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু সময়বিশেষে উচ্চ ডাইলিউসনে উপকার না হইলে, ঔষধনির্ব্বাচন নির্ভুল হইলেও, একবার নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার না করিয়া ঔষধ পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

২। শিরোঘূর্ণন বা ভার্টিগো।

এই পীড়া অনেক সময়ে অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে এবং কিছুতেই আরোগ্য হইতে চায় না। ইহা অনেক প্রকারের হইয়া থাকে, কিন্তু নিম্নলিখিত দুই প্রকারই প্রধান। যে প্রকারের পীড়া হউক না কেন, ইহা মস্তিষ্ক হইতে উৎপন্ন হয়, এবং এই যন্ত্রের রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা হইতেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। যখন মস্তিষ্কে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, তখন ইহাকে রক্তাধিক্যজনিত বা হাইপারিমিক্ কহে, এবং যখন রক্তাল্পতা জন্য হয়, তখন ইহাকে এনিমিক্ ভার্টিগো বলা যায়। এই দুই প্রকারের পীড়া নির্ণয় করা বড় সহজ

ব্যাপার নহে; তথাপি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি নির্ব্বাচন করিয়া আমরা রোগনির্ণয়ে সমর্থ হইয়া থাকি। হাইপারিমিক ভার্টিগো প্রায় প্রাতঃকালে আরম্ভ হইতে দেখা যায় না; আহারের কিঞ্চিৎ আধিক্য হইলেই পীড়ার বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ তেজস্কর ও পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণে অধিক হয়; ক্রমাগত শারীরিক পরিশ্রমে পীড়ার হ্রাস বোধ হয়, কিন্তু মানসিক পরিশ্রম ও উত্তেজনায় পীড়া বৃদ্ধি পায়। বহির্বায়ুতে পীড়ার হ্রাস বোধ হয় এবং এই প্রকার পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই অল্প মাথাধরা থাকে।

এনিমিক্ ভার্টিগোতে ইহার বিপরীত লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়া প্রায় প্রাতঃকালে আরম্ভ হয়, পরিশ্রমে বা বহির্বায়ুতে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, পুষ্টিকর খাদ্য ও উত্তেজক পানীয়ে পীড়ার হ্রাস হয়, শয়ন করিলেও পীড়ার হ্রাস বোধ হয়; ইহার সঙ্গে প্রায় মাথাধরা থাকে না।

আবার কেহ কেহ ভার্টিগোর নিম্নলিখিত দুইটী প্রকারভেদ বর্ণন করিয়াছেন। এক প্রকারে কেবল সমস্ত শরীর ঘুরিতে থাকে এবং সেই সঙ্গে অগ্র, পশ্চাৎ বা পার্শ্বে ঘুরিয়া পড়িবার ভাব হয়; এবং অন্য প্রকারে রোগী স্থির হইয়া থাকে, কিন্তু বোধ করে যেন চারি দিকের বস্তু ঘুরিতেছে। ইহা সর্ব্বদাও থাকিতে পারে, অথবা সময়ে সময়ে হইতে পারে।

মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সমুদায়ের অসুস্থ অবস্থা হইতেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। কোন কোন স্নায়বিক পীড়া, শরীরের গতি—যাহাতে রক্তের গতির পরিবর্ত্তন হয়, জ্বর, মেলেরিয়া প্রভৃতির দূষিত বায়ু লাগান, তামাকুসেবন, মদ্যপান বা অন্যবিধ মত্ততাজনক দ্রব্য সেবন, মূত্রযন্ত্রের পীড়া, গাউট, চর্ম্মরোগ হঠাৎ বসিয়া যাওয়া, রক্তস্রাব, রক্তস্বল্পতা, অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, চিন্তা, দুঃখ, উত্তেজনা, পরিপাকের ব্যাঘাত, হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বা ক্রিয়াজনিত পীড়া, হঠাৎ অত্যন্ত আলোক দর্শন, দুর্গন্ধ আঘ্রাণ প্রভৃতি কারণবশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা—হাইপারিমিক্ ভার্টিগোর পক্ষে বেলেডনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। উহার দুই চারি মাত্রা সেবন করিলেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। আর্ণিকা নক্সভমিকা, এবং ল্যাকেসিসও অতিশয় ফলপ্রদ।

এনিমিক্ ভার্টিগোর পক্ষে সাইলিসিয়া, ব্যারাইটা কার্ব এবং গ্রাফাইটিস উত্তম। লাইকোপেডিয়ম, এম্ব্রাগ্রাইজিয়া এবং ফ্লুরিক এসিডও অনেক সময়ে প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; সুতরাং নিম্নে আমরা প্রধান প্রধান ঔষধগুলির লক্ষণাবলি লিপিবদ্ধ করিতেছি।

প্রাতঃকালে পীড়া হইলে—ক্যাল্কেরিয়া, নক্সভমিকা ফস্ফরস নেট্রম মিউরিয়েটিকম্।

সন্ধ্যার সময় পীড়া হইলে—বেল, পল্স, সাইক্লেমেন, সিপিয়া, জিঙ্ক।

শয়ন করিবার পর বা সময় হইলে—পল্স, সাইক্লেমেন,আর্সেনিক, অরম।

উঠিয়া বসিবার পর পীড়া হইলে—নক্স রসটক্স,কোনায়ম এবং ল্যাকেসিস।

পাকস্থলী খালি থাকাতে হইলে—ফস্ফ,আইওডিয়ম,ক্যাল্কেরিয়া,চায়না।

আহারের পর হইলে—ক্যাল্কেরিয়া, নক্স, নেট্রম, ফস্ফরস, সিপিয়া, লাইকো।

মাথা ঘুরিয়া টলিতে থাকিলে—একো, রস্টক্স, নক্স, প্লাটিনা।

সম্মুখ দিকে পড়িয়া যাইবার ভাব হইলে—ফস্ফ এসিড, গ্রাফাইটিস, স্পাইজি, সাইকিউটা।

পশ্চাৎ দিকে পড়িবার ভাব হইলে—রস, নক্স, ব্রাইওনিয়া, চায়না।

পার্শ্বে পড়িবার ভাব হইলে—সাইলিসিয়া, সল্ফর, ইপিকাক, বোরাক্স।

একোনাইট—ভার্টিগো ও মাথাধরা, সম্মুখদিকে ঝুঁকিলে বৃদ্ধি; বসিয়া হঠাৎ উঠিলে, মাথা নীচু করিলে মত্ততার ভাব; জ্ঞানহীনতা ও দৃষ্টিরাহিত্য, বমনোদ্রেক।

এপিস—ভয়ানক মাথাঘোরা, উঠিলে বা বসিয়া থাকিলে উহার বৃদ্ধি; বৈকালবেলা মাথাঘোরার বৃদ্ধি ও মাথাধরা।

আর্নিকা—অধিক আহারের পর মাথাঘোরা, বমনোদ্রেক ও দৃষ্টি অস্বচ্ছ, চারি দিকে সমস্ত ঘূরিতেছে বোধ ও পড়িয়া যাইবার ভাব; এপোপ্লেক্সি, মস্তিষ্কের কন্কসন্।

আর্সেনিক—বেড়াইতে বেড়াইতে পড়িয়া যাইবার ভাব; বহির্বায়ুতে ভ্রমণ করিবার সময় মাথাঘোরা; অস্বচ্ছ দৃষ্টি, বমনোদ্রেক।

বেলেডনা—মাথাঘোরা, বমনোদ্রেক, গৃহে বসিয়া থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি, বহির্বায়ুতে আরাম বোধ; অজ্ঞান হওয়া ও পড়িয়া যাইবার ভাব; দৃষ্টিরাহিত্য, পশ্চাৎ দিকে বা বাম দিকে পড়িবার ভাব।

ব্রাইওনিয়া—চেয়ার হইতে উঠিলেই মাথাঘোরা, কিন্তু বেড়াইলে উহার হ্রাস বোধ হয়; সমস্ত দিন মাতালের মত মাথা ঘোরে।

ক্যাল্‌কেরিয়া—প্রাতঃকালে উঠিলেই মাথাঘোরা, বমনোদ্রেক এবং কাণ ভোঁ ভোঁ করা; মস্তিষ্কের ভিতরে শীতল বোধ।

চায়না—দুর্ব্বলতা ও শরীরের কোন প্রকার জলীয় পদার্থের ক্ষয় হেতু মাথাঘোরা; রক্তাল্পতা জন্য মূর্চ্ছার ভাব, দৃষ্টিরাহিত্য, কর্ণ ভোঁ ভোঁ করা।

সিনা—এনিমিক্‌ ভার্টিগো; বিছানা হইতে উঠিলে মূর্চ্ছার ভাব, শয়ন করিলে উহার হ্রাসবোধ।

কিউপ্রম—অধিক ক্ষণ ধরিয়া মাথাঘোরা, সম্মুখ দিকে পড়িবার ভাব।

ডিজিটেলিস্‌—ভয়ানক মাথাঘোরা, নাড়ী দুর্ব্বল, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা।

ফেরম—ভ্রমণ করিতে করিতে টলিয়া পড়া, যেন মত্ততা জন্মিয়াছে; জল পতন দেখিয়া মাথাঘোরা; মাথাধরা, হৃৎস্পন্দন, রক্তাল্পতা বশতঃ হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।

গ্রাফাইটিস—নিদ্রা হইতে উঠিলে মাথাঘোরা, সম্মুখ দিকে পড়িবার ভাব, মাথা খালি বোধ।

মার্কিউরিয়স—উঠিলেই মাথাঘোরা ও দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মাথা ভারি বোধ, নিদ্রালুতা, শয়ন করিলে সর্ব্বশরীর ঘুরিতে থাকে।

মস্কস—মাথায় রক্ত উঠিয়া মাথাঘোরা, স্বল্প দৃষ্টি, মূর্চ্ছার ভাব, বহির্বায়ুতে গেলে আরামবোধ, মাথা এত ঘোরে যে, কথা কহিতে পারা যায় না।

নক্সভমিকা—প্রাতঃকালে মাথাঘোরা ও ভারিবোধ; আহারের, এবং অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম ও মদ্যপানের পর মাথাঘোরা; মস্তকে রক্তাধিক্য, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মূর্চ্ছার ভাব, হাইপোকণ্ড্রিয়সিস্‌।

ওপিয়ম্‌—মাথাঘোরা ও নিদ্রালুতা, ভয় পাইয়া মাথাঘোরা, অজ্ঞান হওয়া, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, এপোপ্লেক্সি ও মাথাঘোরা।

ফস্ফরস্—প্রাতঃকালে মন স্থির করিতে পারা যায় না, মাথা ঘোরে; কষ্টকর মাথাঘোরা ও মাথা ভারিবোধ, বৈকালবেলা অম্ল উদ্গার উঠা, বুকজ্বালা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, অনেক প্রকার পুরাতন মাথাঘোরা, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পল্‌সেটিলা—বেড়াইলে, বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় মাথা ঘোরে; বসিয়া থাকিলে মাথাঘোরার বৃদ্ধি হয়, বমনোদ্রেক, পিত্তবমন, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, এপোপ্লেক্সি, জ্ঞানরাহিত্য, নাড়ী ক্ষীণ ও গলায় ঘড় ঘড় শব্দ।

রস্‌টক্স—শয়ন করিলে ভয়ানক মাথাঘোরা, মৃত্যুভয়, বেড়াইলে মাথা ঘুরিয়া সম্মুখ বা পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যাইবার ভাব, মাথা নীচু করিলে মাথা ঘোরে।

সিপিয়া—বাহিরে ভ্রমণ করিলে মাথা ঘোরে, বোধ হয় যেন চারি দিক ঘুরিতেছে; উপরের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে মাথা ঘোরে।

সাইলিসিয়া—বসিয়া হঠাৎ উঠিলে বা মাথা নীচু করিলে মাথাঘোরা, উপরের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে মাথা ঘোরে, নিদ্রাবস্থায় মাথাঘোরা, চক্ষুর অত্যধিক ব্যবহার জন্য পীড়া।

স্পাইজিলিয়া—নিম্ন দিকে দৃষ্টিপাত করিলে মাথাঘোরা ও বমনোদ্রেক, ভ্রমণ করিবার সময় মাথাঘোরা ও পড়িয়া যাইবার ভাব, জ্ঞানরাহিত্য।

ষ্ট্রামোনিয়ম—দিবসে বা রাত্রিতে অন্ধকারে ভ্রমণ করিলে মাথা ঘোরে, পা টলিতে থাকে; দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, উদরাময়।

সল্‌ফর—বসিয়া থাকিলে মাথা ঘোরে ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, মাথা নীচু করিলে ও শয্যা হইতে উঠিলে মাথা ঘোরে, বাম দিকে পড়িয়া যাইবার ভাব, পুরাতন মাথাঘোরা।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট্—মাথাঘোরা, চক্ষুর সম্মুখে বিদ্যুতের ন্যায় কোন পদার্থ চলিয়া যাওয়া, মাথাধরা, হৃৎস্পন্দন, মাথাঘোরা ও তৎসঙ্গে নিদ্রালুতা।

ভেরেট্রম এল্‌বম্—মাথাঘোরা ও তৎসঙ্গে কপালে শীতল ঘর্ম্ম, হঠাৎ দৃষ্টির হ্রাস; মাথা নীচু করিলে মাথাঘোরার বৃদ্ধি, কিন্তু শয়ন করিলে উহার হ্রাস হয়।

জিঙ্কম—মাথাঘোরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বসিয়া থাকিলে

মাথাঘোরা, কিন্তু উঠিয়া বেড়াইলে উহার হ্রাস বোধ হয়; মাথার ভিতরে ভোঁ ভোঁ করা।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, আহারের অবস্থা অনুসারে বিশেষ বিশেষ অবস্থায় পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি হয়; তজ্জন্যই পথ্যের বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা করিয়া কার্য্য করা উচিত। হাইপারিমিক ভার্টিগোতে অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ করিয়া পাকস্থলী পূর্ণ করা অথবা উত্তেজক খাদ্য গ্রহণ বা পানীয় পান করা কোন মতেই উচিত নহে। অল্প পরিমাণে লঘুপাক খাদ্য গ্রহণ ও উপযুক্ত শারীরিক পরিশ্রম করা কর্ত্তব্য। এনিমিক ভার্টিগোতে পুষ্টিকর ও উত্তেজক খাদ্য গ্রহণ করা উচিত; এবং শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমের লাঘব করিয়া বিশ্রাম করা নিতান্ত আবশ্যক।

৩। প্রলাপ বা ডিলিরিয়ম।

প্রলাপ একটী লক্ষণবিশেষ। ইহা অনেক তরুণ স্নায়বিক পীড়ায় প্রকাশ পায়। ইহাতে মানসিক বৃত্তি সমুদায় প্রবল হয় ও তাহাদের সাময়িক গোলযোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই ভাব রোগীর কথায় ও কার্য্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন সামান্য ভুল বকা, প্রলাপ এবং কখন বা সম্পূর্ণ মানসিক বিকার উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে রোগীর একটী বিশেষ ভ্রমের প্রতি লক্ষ্য থাকে। যখন রোগ সামান্য থাকে, তখন রোগীকে সহজে প্রকৃতিস্থ করা যায়। প্রলাপ রাত্রিকালেই অধিক হইতে দেখা যায়। ইহা যখন মৃদু থাকে, তখন রোগী এক প্রকার সহজ অবস্থায় থাকে; কিন্তু যখন ইহা কঠিন আকার ধারণ করে, তখন সে চীৎকার করে, ক্রুদ্ধ হয়, এবং বেগে বিছানা হইতে উঠিয়া পালাইতে চায়, কিম্বা অন্যান্য ব্যক্তিদিগকে মারিবার, কামড়াইবার বা অন্য প্রকারে আঘাত করিবার চেষ্টা করে। রোগী কখন সন্তুষ্টচিত্ত থাকে, আবার কখন বা ক্রুদ্ধ অথবা দুঃখিত ভাব অবলম্বন করে, হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে, বিছানা হত্ড়ায় এবং শূন্যে কোন বস্তু ধরিবার চেষ্টা করে। অনেক রোগীতেই ন্যূনাধিক নিদ্রালুতা দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—মস্তিষ্কের ক্রিয়ার উত্তেজনা বা দুর্ব্বলতা বশতঃ ডিলিরিয়ম হইতে দেখা যায়, এবং এই কারণ বশতঃই ইহাকে উত্তেজক বা এক্‌টিভ্, এবং দুর্ব্বলতাজনক বা প্যাসিভ ডিলিরিয়ম্ বলে। যখন লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে, তখন ধূসরবর্ণ স্নায়ু প্রপীড়িত হয়। প্রলাপের নিম্নলিখিত কারণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। ১—মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস। ২—পাকস্থলী, অন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতি যন্ত্রের রিফ্লেক্স পীড়া, বিশেষতঃ যে সমুদায় পীড়ায় অতিশয় বেদনা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, তৎসমস্ত। ৩—শোণিতে বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করা, যেমন মদ্যপান জন্য প্রলাপ; প্রবল তরুণ জ্বর এবং অন্যান্য প্রদাহযুক্ত পীড়া; অক্সিজেন অল্প হওয়াতে রক্তের অবিশুদ্ধ অবস্থা; বেলেডনা প্রভৃতি পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হওয়া। ৪—স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও ক্ষয়, যেমন অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বা অতিশয় রিপুচরিতার্থতা বশতঃ দুর্ব্বলতা। ৫—প্রবল উন্মাদাবস্থা। বালক ও স্নায়ুপ্রধানধাতুবিশিষ্ট লোক, এবং অন্যান্য কোন কোন ব্যক্তিকে সহজেই প্রলাপগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ডিলিরিয়ম যদিও একটী লক্ষণমাত্র, তথাপি ইহাতে নানা প্রকার ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং অনেক সময়ে অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে; সুতরাং ইহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

জ্বরের সঙ্গে ডিলিরিয়ম ও মস্তিষ্কের উত্তেজনা থাকিলে বেলেডনা, ক্যাক্‌টস, হাইওসায়েমস, ওপিয়ম, ষ্ট্রামোনিয়ম্, ভেরেট্রম, একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, কিউপ্রম্ প্রভৃতি দেওয়া যায়।

চিন্তা ও ভয়যুক্ত ডিলিরিয়মে—একো, বেল, হাইওসা, ওপিয়ম, পল্‌স্, সাইলি, ষ্ট্রামোনিয়ম্।

বিছানা হইতে উঠিবার ও পালাইবার চেষ্টায়—বেলেডনা, একো, ব্রাইওনিয়া।

চীৎকার করিলে—বেল, রস্‌টক্স, ষ্ট্রামোনিয়ম, ভেরেট্রম, ল্যাকেসিস।

স্বপ্ন বা ভয় দেখিলে—বেল, হাইওসা, ওপিয়ম এবং ষ্ট্রামোনিয়ম।

একোনাইট—প্রলাপ; রোগী মৃত্যুর কথা কহে, রাত্রিকালে বকে, এবং

বিছানা হইতে লাফাইয়া উঠে; শরীর অতিশয় গরম, চক্ষুর তারা বিস্তৃত, কন্‌ভল্‌সন্।

ইথিউজা—সম্পূর্ণ ভুল বকা; গৃহের মধ্যে ইন্দুর, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি চলিয়া যাইতেছে বোধ, জানালা হইতে লাফাইয়া পড়িবার চেষ্টা।

এপিস—নিদ্রালুতা, বিড় বিড় করিয়া বকা, মৃত্যুভয়, বিষ খাওয়ানর ভয়।

আর্ণিকা—নিদ্রালুতা; রোগী বসিয়া থাকে, যেন কিছু চিন্তা করিতেছে; জাগিয়া স্বপ্ন দেখার ভাব, নীচের ঠোঁঠ কাঁপা, কোন কথার উত্তর দিতে অনিচ্ছা। রোগী বোধ করে যেন তাহার কোন অসুখ নাই।

আর্সেনিক—মৃদু এবং অধিককালস্থায়ী প্রলাপ; অতিশয় অস্থিরতা ও চিন্তা, মৃত্যুভয়।

বেলেডনা—ভয়ানক প্রলাপ, দৌড়িয়া পালাইবার চেষ্টা, মারিবার, কামড়াইবার বা গাত্রে থুথু দিবার চেষ্টা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য; নিদ্রালুতা, কিন্তু নিদ্রা হয় না; অদ্ভুত বস্তু দেখার ভয়, যেন রাক্ষস দেখিতেছে; পালাইবার চেষ্টা, লুকাইবার চেষ্টা, ভয়ানক হাসি, দন্ত কিড়মিড় করিয়া কামড়াইতে যাওয়া।

ব্রাইওনিয়া—রাত্রিকালে প্রলাপ, কার্য্য সম্বন্ধে প্রলাপ, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া বিভীষিকা দেখা, উত্তেজনা ও শীঘ্র শীঘ্র কথা কহা, মাথাধরা।

ক্যাম্ফর—প্রলাপ ও অল্প জ্বর, চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল।

ক্যান্থারিস—ভয়ানক ক্রোধ, ক্রন্দন, চীৎকার ও আঘাত করা, মস্তিষ্কের পীড়াবশতঃ অস্থির বোধ, অতিশয় অস্থিরতা; শীতল ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ হস্ত পদে।

চায়না—রক্তহীনতার পর প্রলাপ, চক্ষু মুদ্রিত করিলে নানা প্রকার পদার্থ দর্শন।

কিউপ্রম—প্রলাপ, কোন ব্যক্তি নিকটে গেলেই ভয়, তাহার নিকট হইতে সরিয়া যাওয়া, পালাইবার ইচ্ছা, ভয়, অস্থিরতা।

জেল্‌সিমিয়ম্—নিদ্রাবস্থায় প্রলাপ, অর্দ্ধ-নিদ্রিত অবস্থায় বকুনি, প্রলাপ অবস্থায় ঘুমাইয়া পড়া, মস্তক ও নাসিকায় খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

হাইওসায়েমস—রোগীকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে ঠিক উত্তর পাওয়া

যায়, আবার তখনই তাহার ভ্রম হয় এবং সে প্রলাপ বকিতে থাকে, চীৎকার করে, ও কার্য্যের কথা কহে।

ল্যাকেসিস—রাত্রিকালে প্রলাপ, বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া বকা, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, অধিক কথা কহিবার ইচ্ছা, এক বিষয় হইতে হঠাৎ অন্য বিষয়ে যাওয়া; মৃত্যুভয়।

ল্যাক্‌নেন্থস—চক্ষু চক্‌চক্‌ করে, অধিক কথা কহা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ।

লাইকোপোডিয়ম—নিদ্রালুতা, প্রলাপ, যথার্থ বিষয় বর্ণন করিতে অযথা বাক্যবিন্যাস করা।

নক্স মস্কেটা—প্রলাপ, ভয়ানক মাথাঘোরা, উচ্চৈঃস্বরে অযথা কথা কহা, অনিদ্রা, হাস্য, আপনা অপনি উচ্চৈঃস্বরে কথা কহা।

ওপিয়ম—মৃদু বা তেজঃপূর্ণ প্রলাপ, কথা কহা, হাস্য করা এবং পালাইবার চেষ্টা, মুখমণ্ডল গাঢ় রক্তবর্ণ, রোগী বোধ করে যেন তাহার শরীরের কোন অংশ বড় হইয়াছে, এবং সে বাড়ীতে নাই।

ফস্ফরিক এসিড—মৃদু প্রলাপ, অতিশয় নিদ্রালুতা, বিড়্‌ বিড়্‌ করিয়া বকা।

রস্‌টক্স—আপনা আপনি প্রলাপ বকা, মানসিক ক্রিয়ার ধীর গতি; আস্তে আস্তে কথার ঠিক উত্তর দেওয়া।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—রোগী গান করে, হাসে ও শিশ দেয়; শরীর ও হস্তপদের নানাবিধ অসম্বদ্ধ গতি; সমস্ত বস্তু বক্র বোধ হয়; রোগী নৃত্য করে ও প্রলাপ বকিতে থাকে, ক্রুদ্ধ হয়; আঘাত করে।

ভেরেট্রম্ এল্‌বম্—প্রলাপ, কোমা বা চৈতন্যরাহিত্য, অস্থিরতা, পিপাসা, পায়ে খিলধরা, শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী অনিয়মিত।

জিঙ্কম্—প্রলাপ, বিছানায় উঠিয়া বসা, হস্তকম্পন, হস্ত পদ শীতল, তীক্ষ্ণ দৃষ্টি, ষ্টেয়ারিং বা বক্র দৃষ্টি।

———

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মস্তিষ্কের পীড়া।

মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় বা সেরিব্রাল হাইপারিমিয়া।

মস্তিষ্কের মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া এই অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের উপরে চাপ পড়ে এবং মস্তিষ্কের উত্তেজনা-জনিত লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। যৌবনাবস্থায় যখন মস্তিষ্কের ক্রিয়ার আধিক্য হয়, তখনই এই রোগের আক্রমণ হইবার অধিক সম্ভাবনা। অতিরিক্ত ভোজন, মদ্যপান, অহিফেনসেবন, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, ক্রোধাদি মানসিক উত্তেজনা প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। অর্শরোগে রক্তস্রাব, অতিরিক্ত রজঃস্রাব প্রভৃতি রক্তনিঃসরণ হঠাৎ বন্ধ হইয়া গেলে এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। যে কোন কারণেই হউক, মস্তিষ্কে অধিক রক্তের সঞ্চার হইলে, এবং সেই রক্ত প্রকৃতরূপে সঞ্চালিত ও মস্তিষ্ক হইতে বহিষ্কৃত হইতে না পারিলে হাইপারিমিয়া হইতে পারে।

নৈদানিক পরিবর্ত্তন—মস্তিষ্কের ঝিল্লি ও সাইনস্ সমুদায় রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। পংটা ভাস্কিউলোসা-গুলি বড় দেখায়, কৈশিক শিরা সমুদায় বৃদ্ধি পায় ও বক্র ভাব ধারণ করে। রোগ পুরাতন হইলে বা উহার অধিক দিন ভোগ হইলে মস্তিষ্ক-পদার্থের হ্রাস হইয়া আইসে। মস্তক অধিকক্ষণ নীচের দিকে ঝুলাইয়া রাখিলে যে যে অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, এই পীড়ায় সেই সমুদায় অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগের আতিশয্যভেদে রোগের লক্ষণাদিরও তারতম্য হইতে দেখা যায়। সামান্য রোগে কেবল মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হয়, এবং কর্ণের পার্শ্বস্থ ধমনীগুলি দপ্‌দপ্ করিতে থাকে। পরে রোগ যেমন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, মাথাধরা, মাথাঘোরা, এবং মানসিক ক্রিয়ার বিকারও অমনি তাহার সঙ্গে সঙ্গে উপস্থিত হইতে থাকে। আবার বর্দ্ধিতাবস্থায়

উন্মত্ততা, কন্‌ভল্‌সন্‌, এবং নিদ্রালুতাও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। রোগী অস্থির হয় ও ছট্‌ফট্‌ করে, এবং তাহার চক্ষু রক্তবর্ণ, শ্রবণশক্তি প্রখর, মাথা গরম, এবং মুখমণ্ডল ঈষৎ রক্তবর্ণ ও স্ফীত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া আইসে, শীতবোধ হইয়া জ্বর হয়, এবং অন্যান্য মানসিক উত্তেজনা প্রকাশ পায়।

কখন কখন এই পীড়া হঠাৎ সংন্যাসরোগের ন্যায় আরম্ভ হইয়া থাকে, এবং ভয়ানক আকার ধারণ করে। রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায়, কিন্তু সংন্যাসরোগে রোগী যেমন সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া পড়ে, ইহাতে সেরূপ হয় না। চীৎকার করিয়া প্রশ্ন করিলে রোগী উত্তর দেয় বটে, কিন্তু ভাল করিয়া কথা কহিতে পারে না। তাহার মানসিক ভাব আচ্ছন্ন থাকে, এবং বিরক্ত না করিলে প্রগাঢ় নিদ্রা হইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস কতকটা স্বাভাবিক থাকে, সংন্যাসগ্রস্ত রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের ন্যায় ঘড়ঘড়ানিযুক্ত হয় না। পক্ষাঘাতের কতকগুলি লক্ষণ বিদ্যমান থাকিতে পারে। অধিকাংশ রোগীই কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। মৃত্যু প্রায় হয় না। কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথা দপ্‌দপ্‌ করা, প্রভৃতি প্রায় সর্ব্বদাই থাকে। চক্ষুর সম্মুখে কাল দাগ দেখা, আলোক অসহ্য বোধ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং ডবল দৃষ্টিজন্য রোগী কষ্ট ভোগ করিয়া থাকে। প্রায় সকল রোগীরই নিদ্রা হয় না। সামান্য জ্বর এবং প্রলাপও হইতে দেখা যায়।

মস্তিষ্কের একটিভ্‌ এবং প্যাসিভ্‌ এই দুই প্রকার হাইপারিমিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। একটিভ্‌ হাইপারিমিয়াতে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে ধমনী-জাত পরিশুদ্ধ শোণিত সঞ্চিত হয়, এবং প্যাসিভ্‌ হাইপারিমিয়াতে শিরা হইতে শোণিত নির্গত হইয়া আসিতে পারে না, মস্তিষ্কের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে। প্রথম প্রকার রোগে মানসিক উত্তেজনা, অস্থিরতা, বা উন্মাদের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু প্যাসিভ্‌ বা দ্বিতীয় প্রকারে নিস্তেজস্কতা, ভারবোধ, এবং নিদ্রালুতার ভাবই অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে।

সামান্য রোগী, মদ্যপায়ী বা অমিতাচারী না হইলে, প্রায়ই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থা, শারীরিক দুর্ব্বলতা, চিন্তা, অতিরিক্ত

মানসিক পরিশ্রম, এবং বার বার রোগপ্রকাশ প্রভৃতি অবস্থা থাকিলে রোগ আরোগ্য হইবার বিষয়ে সন্দেহ হইয়া থাকে। প্যাসিভ্ পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—বেলেডনা যে এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ, তাহা সকল হোমিওপেথিক চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়া থাকেন। রক্তপ্রধান ও তেজস্বি-ধাতুযুক্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। বালক, ও যুবা-দিগের, এবং ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে স্ত্রীলোকদিগের যদি এই রোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়াই অধিক যুক্তিসিদ্ধ। একৃটিভ্ আকারের রোগে ইহা অধিক প্রযোজ্য। উন্মাদও সংন্যাস রোগের ন্যায় এই পীড়াতেও ইহা দেওয়া যায়। মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথা গরম, মাথা দপ্ দপ্ করা, অনিদ্রা বা নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা, প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

একোনাইট—পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত ইহার এতদূর সাদৃশ্য আছে যে, অনেক সময়ে ইহাদের প্রভেদ বুঝিতে পারা যায় না। তরুণ বা একৃটিভ আকারের পীড়ায় ইহা অধিক উপযোগী। নাড়ী পূর্ণ এবং কঠিন, অতিশয় মাথাধরা, পিপাসা, অস্থিরতা, প্রলাপ প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, ভয়, দুঃখ প্রভৃতি মানসিক উদ্বেগবশতঃ যে পীড়া জন্মে, তাহাতে একোনাইট উত্তম। এই সময়ে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সুতরাং একোনাইটে উপকার দর্শে। রৌদ্র লাগিয়া পীড়া প্রকাশ পাইলে একোনাইট ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ঘর্ম্ম হইবার উপক্রম হইলে বেলেডনা, ও শুষ্ক চর্ম্ম থাকিলে একোনাইট প্রযোজ্য

জেলসিমিয়ম—প্যাসিভ আকারের রোগে ইহার ক্ষমতা অসীম। অতিশয় পৈশিক দুর্ব্বলতা, মাথাঘোরা, অস্বচ্ছ দৃষ্টি, চক্ষুর উপরের পাতা পড়িয়া যাওয়া, নিদ্রালুতা ও আলস্য ইহার প্রধান লক্ষণ। যদি সবিরাম বা স্বল্প-বিরাম জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, শিশুদিগের দন্ত উঠিবার সময়ে পীড়া হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

গ্লনয়েন—সূর্য্যের উত্তাপ লাগিয়া হাইপারিমিয়া হইলে ইহা তাহার

পক্ষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ঋতু হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে, এবং সংন্যাস বা মৃগীর ন্যায় পীড়াতেও এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। মাথার চাঁদিতে ভয়ানক মাথাধরা, ও মানসিক দুর্ব্বলতা।

হাইওসায়েমস্—তরুণ পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম। উন্মাদের অবস্থা, কামরিপুর উত্তেজনা, চক্ষু রক্তিমবর্ণ, স্নায়বিক উত্তেজনা, স্বপ্ন ও ভুল দেখা, প্রলাপ, অনিদ্রা এবং পেশীকম্পন প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

নক্সভমিকা—অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, নিদ্রার অভাব, চিন্তা, অতিরিক্ত মদ্যপান, আহারের অনিয়ম ও অতিরিক্ত তামাকুসেবন জন্য, এবং গৃহে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে যদি রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। পুরাতন পীড়ায় এই ঔষধে উপকার দর্শে। কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, অপাক, এবং মাথাধরা ইহার আর কয়েকটী লক্ষণ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, রোগের প্রথম অবস্থাতেই এই ঔষধে উপকার দর্শে, কিন্তু রোগ প্রকৃত প্রস্তাবে শরীরে বদ্ধমূল হইয়া গেলে ইহাতে কোন ফল হয় না; তখন সল্‌ফর ও নেট্রম মিউ-রিয়েটিকম ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ওপিয়ম্—মস্তিষ্কের হাইপারিমিয়া রোগে ওপিয়ম যে একটী প্রধান ঔষধ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা তাহা তত পরিজ্ঞাত নহেন। প্যাসিভ এবং সংন্যাস আকারের পীড়ায় ইহার আরোগ্যকরী শক্তি অসীম। ক্রমাগত নিদ্রালুতা, সমস্ত ইন্দ্রিয়ের শক্তি-রাহিত্য, মুখমণ্ডল গাঢ় রক্তিমবর্ণ, সমস্ত শরীরের রক্তহীনতা ও শীতলতা, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, শ্বাস প্রশ্বাসের গতিমান্দ্য এবং ঘড়্‌ঘড়ানি প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়। আমরা এই ঔষধের এতদূর উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, কঠিন আকারের পীড়ায় কেবল ইহারই উপর আমরা নির্ভর করিয়া থাকি।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—ইহার ক্রিয়া প্রায় বেলেডনার ক্রিয়ার মত। অতিশয় স্নায়বিক উত্তেজনা, প্রবল প্রলাপ, বেগ ও উত্তেজিত অবস্থা, ভ্রম, ভয়ানক খেয়াল দেখা, মাথাঘোরা ও সাময়িক দৃষ্টিহীনতা ইহার লক্ষণ।

ভেরেট্রম—তরুণ রোগে উন্মাদ বা কন্‌ভল্‌সনের অবস্থা দেখিলে এই

ঔষধসেবনের ব্যবস্থা করা উচিত। চর্ম্ম গরম ও শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা, পেশীকম্পন প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

ডাক্তার বেয়ার বলেন, আরও দুইটী ঔষধের বিষয় আমাদের স্মরণ থাকা উচিত। সেই দুইটী ঔষধ—কফিয়া এবং টেবেকম। এই রোগে ইহাদের অল্পই ব্যবহার হইয়া থাকে, কারণ অনেক লোকে অতিরিক্ত মাত্রায় তামাকু সেবন করিয়া থাকেন এবং তজ্জন্য অনেক সময়ে হাইপারিমিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে কখন কখন এরূপ কঠিন আকারের পীড়া প্রকাশ পায় যে, এই দুই বস্তুর ব্যবহার একেবারে পরিত্যাগ না করিলে আরোগ্যের আশা করা যায় না। যাহারা অধিক পরিমাণে কাফি খায় বা তামাকু ব্যবহার করে, তাহাদের এই ঔষধের এক ফোঁটাতে আর কি উপকারের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে?

আঘাত লাগিয়া বা কোন প্রকার ঝাক্‌রানি বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় হইলে আর্ণিকা অধিক উপযোগী।

ডাক্তার কাফ্‌কা চব্বিশ বা ছত্রিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেলেডনা ৩য় ব্যবহার করিয়া উপকার না পাওয়াতে সল্‌ফেট্‌ অব্‌ এট্রপিন ৩য় চূর্ণ প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং তাহাতে উপকারও দর্শিয়াছিল। যদি এই ঔষধেও উপকার না হয়, রোগী নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ বার বার ক্রন্দন করিয়া উঠে, ভয়ানক প্রলাপ দেখিতে থাকে, এবং আলস্য, নিদ্রালুতা, আলোকে চক্ষুর অপরিবর্ত্তিত ভাব প্রভৃতি মস্তিষ্কে চাপ পড়িবার লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও তৎসঙ্গে রক্তাধিক্য থাকে, তাহা হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এপিস দিলে সুফল পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলেও এপিস দেওয়া যায়।

এগারিকস্‌, ব্যারাইটা, ক্যাল্‌কেরিয়া, আইওডিয়ম্‌, ইগ্নেসিয়া, রস্‌টক্স, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া প্রভৃতিও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রোগীর প্রত্যহ গৃহের বাহিরে ভ্রমণ করা কর্ত্তব্য। অনেক দূর বেড়াইয়া আসিলে মস্তিষ্কের রক্ত সর্ব্বশরীরে চালিত হয়, সুতরাং রক্তাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে না। উত্তেজক খাদ্য বা পানীয় একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। কখন কখন পাকস্থলীর অবস্থা দূষিত হয়, এ সময়ে লঘুপাক পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। মাথায় জল বা বরফ দেওয়া বড় ভাল নহে।

পীড়ার সময়ে মস্তকে অল্প জল দিলে তত ক্ষতি হয় না, কিন্তু ক্রমাগত জল বা বরফ দিলে মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। যদি রোগী আরাম বোধ করে, তাহা হইলে শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া অল্প ক্ষণের জন্য মাথায় ও কপালে তাহা লাগাইয়া দেওয়া যায়। গরম জলে পদদ্বয় ডুবাইতে অনেকে পরামর্শ দেন, কিন্তু তাহাও যুক্তিযুক্ত নহে। গলদেশের নিকট কোন প্রকার বাধা থাকা উচিত নহে। গলা-কসা জামা গায়ে দিলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। মস্তক নীচু করিয়া থাকা কোন মতেই বিধেয় নহে, তাহাতে শিরা সমুদায় রক্তপূর্ণ হইয়া উঠে। ভয়ানক পরিশ্রম করাও একান্ত অবিধেয়। আহারের পর নিদ্রা অতিশয় অনিষ্টকারক। পুস্তকপাঠে সর্ব্বদা নিযুক্ত থাকাও অবৈধ।

ডাক্তার বেয়ার, হেম্পেল, কাফ্‌কা প্রভৃতি চিকিৎসকগণ নিম্ন ডাইলিউসনের ঔষধ শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

আমরা উচ্চ ডাইলিউসনের কর্য্যকারিতাও বিশেষ উপলব্ধি করিয়াছি। বেলেডনা ৩০শ অধিক উপযোগী বলিয়া বোধ হয়।

২—মস্তিষ্কে রক্তস্বল্পতা বা সেরিব্রাল এনিমিয়া।

এই রোগে মস্তিষ্কে অল্প পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া থাকে, তজ্জন্য মুখমণ্ডল রক্তহীন ও ফেকাসে হয়, এবং দুর্ব্বলতা, মাথাঘোরা, মাথার ভিতরে শব্দ, এমন কি কঠিন পীড়ায় মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—সমস্ত শরীরের রক্তাল্পতার সঙ্গে সঙ্গে এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, প্রসবের পর রক্তস্রাব, অধিক রজোনিঃসরণ, ক্যান্‌সার, অর্শ, পুরাতন রক্তমাশয়, স্ফোটক হইতে পুঁষ নিঃসরণ, পুরাতন শ্বেতপ্রদর, অতিরিক্ত স্তনপান প্রভৃতি হইতে সেবিব্রাল এনিমিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। বার বার সন্তান প্রসব, অল্প পরিমাণে আহার্য্য দ্রব্য ভক্ষণ, ও দরিদ্রাবস্থার অন্যান্য কারণ বশতঃও এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। সূর্য্যকিরণের অবিদ্যমানতাও ইহার কারণমধ্যে

গণ্য। অধিক দিন পর্য্যন্ত লৌহঘটিত ঔষধ ও জিঙ্কম খাইলে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—ইহাতে অতি অল্প লোকই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়, সুতরাং শবচ্ছেদ করিয়া পরীক্ষা করিবার অল্পই সুবিধা ঘটিয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও তাহার রক্তবহা নাড়ী সমুদায়ের অন্য কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কেবল তাহাদিগকে রক্তহীন দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক সাদা ও ক্ষুদ্র বোধ হয়, এবং রক্তবহা নাড়ী রক্তহীন, ও পংটা অদৃশ্য বা ক্ষুদ্র হইয়া যায়। ভেণ্ট্রিকেলগুলি জলপূর্ণ ও বিস্তৃত হইয়া উঠে।

লক্ষণ—এই রোগের প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহাতে নিদ্রালুতা, তন্দ্রা, এবং মানসিক নিস্তেজস্কতা দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী কিছুতেই স্থির থাকিতে পারে না, শীঘ্রই ঘুমাইয়া পড়ে।

তরুণ পীড়ায় হঠাৎ মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম করিলে মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলেও এই প্রকার মূর্চ্ছার অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে।

পুরাতন রোগে শরীর ক্ষীণ ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে; ঋতু স্বল্প হয় বা একেবারেই হয় না; কনীনিকা বিস্তৃত হয়; হস্ত পদ শীতল ও চট্‌চটে হয়; হৃৎপিণ্ডে এনিমিক মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়; কটি-বেদনা, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধা-রাহিত্য, মাথাধরা, নানাবিধ স্নায়বিক বেদনা, কর্ণে ভোঁ ভোঁ করা, উঠিলে বা পরিশ্রম করিলে পাড়ার বৃদ্ধি, স্মরণশক্তির দুর্ব্বলতা, হৃৎস্পন্দন, কোষ্ঠবদ্ধ, অপাক প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। বালকদিগের এই পীড়া হইলে তাহারা উত্তেজিত ও খিটখিটে হয়, এবং তাহাদের অল্প জ্বর হইয়া থাকে। অস্থিরতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী চঞ্চল; নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা ও তজ্জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত, এবং মধ্যে মধ্যে উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠা; দীর্ঘ নিদ্রা, ও নিদ্রাবস্থায় গোঁ গোঁ করা; পাতলা আমযুক্ত মল-নিঃসরণ ও পেট ফাঁপা; ক্রমে পীড়ার বৃদ্ধি হইলে সমস্ত শরীর শীতল ও চট্‌চটে হওয়া, চক্ষু অৰ্দ্ধমুদ্রিত, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অনিয়মিত, স্বরভঙ্গ ও শুষ্ক কাশি, এই সকল অবস্থা দৃষ্ট হয়। পরিশেষে অতিশয় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এমোনিয়ম কার্বণিকম—এই ঔষধ সর্ব্বপ্রকার এনি-মিয়াতেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের এনিমিয়ার পক্ষে ইহা উত্তম।

চায়না—অতিরিক্ত রক্ত, শ্লেষ্মা ও পূঁয নিঃসরণ জন্য এবং বীর্য্যক্ষয়জনিত দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতায় এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যখন স্রাব হইতে থাকে, তখন আর এ ঔষধে উপকার হয় না; কিন্তু স্রাব বন্ধ হইয়া গেলে যে দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতা জন্মে, তাহার পক্ষে ইহা নির্দ্দিষ্ট। হৃৎস্পন্দন মূর্চ্ছার ভাব, কর্ণে ভোঁ ভোঁ করা ইহার লক্ষণ।

ফেরম—রক্তাল্পতার পক্ষে ফেরম্ অদ্বিতীয় ঔষধ। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উঠিলেই মাথাঘোরা, হৃৎপিণ্ডের ফাঁপা শব্দ, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, গণ্ডদ্বয় রক্তবর্ণ, চর্ম্ম লোল ও নরম।

পল্‌সেটিলা—অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতি কারণবশতঃ রক্তের দুর্ব্বল অবস্থা উপস্থিত হওয়া এবং তজ্জন্য ঋতু বন্ধ হইয়া যাওয়া, অল্প শীতবোধ, মাথাঘোরা, পেটের পীড়া, বহির্বায়ুতে যাইবার ইচ্ছা ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

আর্সেনিকম—আর্সেনিক ম্যালেরিয়া-জ্বর-জনিত রক্তাল্পতার, এবং অধিক পরিমাণে কুইনাইন খাইয়া যে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিষেধক। জীবনী শক্তির নিস্তেজস্কতা, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, বমনোদ্রেক, হস্তপদ শীতল, অস্থিরতা, গাত্রদাহ, মুখমণ্ডল ও হস্তপদ অল্প স্ফীত। হাইড্রোকেফেলসের পক্ষে ইহা উত্তম ঔষধ।

ফস্ফরস—স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা ও তৎসঙ্গে এনিমিয়া হইলে, এবং অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, রিপু-চরিতার্থতা, বা টিউবার্কেলসঞ্চয় জন্য যে এনিমিয়া হয় তাহার পক্ষে এই ঔষধ উৎকৃষ্ট। শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, পেটে তরল পদার্থ গিয়া কিঞ্চিৎ গরম হইলে বমনের চেষ্টা প্রভৃতি এই ঔষধের লক্ষণ।

নক্সভমিকা—অতিশয় মদ্যপানজনিত পীড়ায় এই ঔষধের উপকারিতা যথেষ্ট পরীক্ষিত হইয়াছে। ব্রাণ্ডি, হুইস্কি প্রভৃতি মদিরিকা, অতিরিক্ত কাফি, চা এবং তামাকু সেবনে প্রথমে হাইপারিমিয়া উপস্থিত হয়, এবং

পরে আবার ইহার প্রতিক্রিয়াস্বরূপে এনিমিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় নক্স উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য। সম্মুখ কপালে মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ প্রভৃতিও ইহার লক্ষণ।

ইগ্নেসিয়া—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীতে এবং চিন্তা, মানসিক কষ্ট ও শোক-জনিত পীড়ায় এই ঔষধের কার্য্য অসাধারণ। সর্ব্বদা হাইতোলা, শরীরের পেশীর কম্পন এবং নির্জ্জন-বাসের ইচ্ছা ইহার লক্ষণ।

জিঙ্কম—পুরাতন রোগে, এবং অধিক পরিমাণে ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়ম্ নামক ঔষধ সেবনের পর যে এনিমিয়া হয় তাহাতে জিঙ্কম উত্তম। স্মরণশক্তির হ্রাস, মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, পরিশ্রম করিলে বা লিখিলে ঘাড়ের নিকটে বেদনা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, হস্তপদ শীতল।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকা—যখন শরীর-পোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, তখন এইটী দৈহিক ঔষধ স্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হাইড্রকেফেলয়েডে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

হেলোনিয়স্—স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের অবস্থা মন্দ হইয়া এনিমিয়া আরম্ভ হয়, ঋতু নিয়মিতরূপে হয় না।

অন্যান্য ঔষধের মধ্যে কিউপ্রম, সিকেলি, আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, সাইলিসিয়া, সল্‌ফর, ডিজিটেলিস্, কোনায়ম্, হিপার সল্‌ফর, নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম্, ফস্ফরিক এসিড, এবং রস্‌টক্স‌ও ব্যবহৃত হইতে পারে।

পথ্য ইত্যাদি—এই রোগে শরীরের রক্তের অংশ হ্রাস পায়, সুতরাং উত্তম ও পুষ্টিকর খাদ্য প্রচুর পরিমাণে গ্রহণ করিয়া যাহাতে রক্তের অংশ পরিপূরিত হয়, তাহার জন্য প্রথমে চেষ্টা করা উচিত। উত্তম খাদ্য হইতে উত্তম রক্ত হয়, এবং এই উৎকৃষ্ট শোণিত সর্ব্বশরীরে সঞ্চালিত হইয়া শরীরের অংশ ও টিশু সমুদায়কে তেজস্বী, বলিষ্ঠ, ও পরিপুষ্ট করিয়া দেয়। পরিষ্কার বায়ু সেবন ও পরিস্কৃত স্থানে ভ্রমণ করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। শরীর ও মনের সম্পূর্ণ স্থিরভাব রক্ষা করা উচিত। অনেক রোগীর পক্ষেই স্থানপরিবর্ত্তন মঙ্গলকর। পার্ব্বতীয় স্থান কিম্বা নদী বা সমুদ্রে ভ্রমণ করিলে অতি শীঘ্র যথেষ্ট উপকার দর্শিয়া থাকে, ইহা আমরা অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। অতিরিক্ত বিষয়চিন্তা বা মানসিক ও

শারীরিক কার্য্য হইতে সম্পূর্ণ অবসর গ্রহণ করা অত্যাবশ্যক, নতুবা চিকিৎসায় ভালরূপ ফল দর্শিবে না। আমরা ইহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাইয়াছি। কত শত বিদ্বান্, বুদ্ধিমান্, এবং কর্ম্মঠ যুবাপুরুষ যে এইরূপে অকর্ম্মণ্য হইয়া পরিশেষে অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না।

রোগের কারণগুলি নিবারণ করিতে চেষ্টা করা সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম, নতুবা আরোগ্যলাভের আশা করা বৃথা। যে কোন প্রকার স্রাব বর্ত্তমান থাকে, তাহা অগ্রে নিবারণ করিতে হইবে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব, শ্বেতপ্রদর, পূঁযনিঃসরণ, অর্শ হইতে শোণিতনিঃসরণ, অতিরিক্ত পরিমাণে রেতঃপাত প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে নিবারণ করা উচিত।

পুষ্টিকর খাদ্যের মধ্যে দুগ্ধ, মৎস্য এবং মাংসের ঝোল, নানাপ্রকার তাজা তরকারির ঝোল প্রভৃতি উত্তম। অন্ন দেওয়া যাইতে পারে। যদি সহ্য হয়, তবে লুচি বা রুটি, মোহনভোগ প্রভৃতিও মন্দ নহে। অনেক প্রকার ফল, মূল এই রোগে উপকারী বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। দাড়িম্ব, কমলা লেবু, সাঁক আলু, সুপক্ক মিষ্ট আম্র, লিচু, আনারস, প্রভৃতিতে উপকার দর্শিয়া থাকে।

পরিষ্কৃত শীতল জলে স্নান করা ভাল। কিন্তু প্রথমেই অবগাহন সহ্য না হইতে পারে, সুতরাং জল তুলিয়া স্নান করা বিধেয়। স্রোতস্বতী নদীতে স্নান স্বাস্থ্যকর বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। তৈল মর্দ্দন ও গাত্র মার্জ্জন করা অতীব কর্ত্তব্য, তাহাতে কৈশিক নাড়ী সমুদায় উত্তেজিত হইয়া শোণিতসঞ্চালন-ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ করিয়া দেয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

মস্তিষ্কপ্রদাহ বা এন্‌কেফেলাইটিস্।

মস্তিষ্কের প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেসনের সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই মেনিঞ্জাইটিস বা তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে।

কারণতত্ত্ব—পুরুষমাত্রেই, এবং বৃদ্ধাবস্থায় স্ত্রী পুরুষ উভয়েই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। অধিক মদ্যপান, অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম জন্য স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, আঘাত লাগা, অতিশয় উত্তেজনা এবং অত্যন্ত উত্তাপ লাগিয়া সর্দ্দিগর্ম্মি, এই সকল কারণ বশতঃ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। কর্ণের আভ্যন্তরিক পীড়া, এরিসিপেলস, আরক্তজ্বর, বসন্ত এবং অন্যান্য কণ্ডুজাতীয় পীড়ার পর মস্তিষ্কপ্রদাহ হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—প্রদাহের পর অনেক স্থানে এব্‌সেস্ বা স্ফোটক হইতে দেখা যায়, বিশেষতঃ সেরিব্রম এবং সেরিবেলমের ধূসরবর্ণ পদার্থ বা গ্রে ম্যাটারে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কর্পোরা ষ্ট্রায়েটা এবং অপ্‌টিক থ্যালেমসেও অনেক থাকে। শবচ্ছেদ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, সবুজ আভাযুক্ত নরম পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকে; কখন কখন পুঁযও বর্ত্তমান থাকে। বাহিরে স্ফোটক হইলে তাহা বাহিরের দিকেই বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। যদি ভিতরে হয়, তাহা হইলে উহা ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে ফাটিয়া পুঁয সঞ্চিত হইতে পারে। পুঁয কখন কর্ণ হইতে এবং কখন বা নাসিকা হইতে নির্গত হইতে থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—মাথাঘোরা, মাথাধরা, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, দৃষ্টির গোলযোগ, অসাড়বোধ, এবং কথা কহিতে কষ্ট, এই সমুদায় লক্ষণ প্রথমে দেখা যায়। পরে শরীরের নানা স্থানে বেদনা ও স্পর্শরাহিত্য আরম্ভ হয়। মাথাধরা সমস্ত মাথাতেই থাকে, কোন বিশেষ স্থানে আবদ্ধ থাকে না, এবং সর্ব্বসময়েই বর্ত্তমান থাকে। চক্ষুর সম্মুখে বিদ্যুৎবৎ আলো দেখা, আলোক অসহ্য বোধ, কনীনিকা কুঞ্চিত, কঞ্জংটাইভা রক্তবর্ণ, এবং চক্ষুগোলকে টাটানি। পরে অপ্‌টিক নিউরাইটিস হইয়া কনীনিকা বিস্তৃত হয় এবং দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ শ্রবণশক্তি অতিশয় তীক্ষ্ণ থাকে, পরে নষ্ট হইয়া যায়। মুখমণ্ডলের পেশী সমুদায় আকুঞ্চিত হইতে থাকে, এবং এই অবস্থা অনেক দিন স্থায়ী হয়। প্রথম অবস্থায় সামান্য কন্‌ভল্‌সন থাকে এবং প্রায়ই এক দিকে হয়। পরে সম্পূর্ণরূপে হেমিপ্লেজিয়া উপস্থিত হয়; চক্ষুর উপরের পাতা পড়িয়া যায়; জিহ্বা কামড়াইয়া ফেলা;

পেশীর দুর্ব্বলতাবশতঃ ভ্রমণ করিতে কষ্ট হয়; রোগী টানিয়া টানিয়া পা ফেলিতে থাকে।

মানসিক বিকারের প্রধান লক্ষণ এই যে, রোগী মানসিক বৃত্তি সকল নিয়মিত করিয়া রাখিতে পারে না; হয়ত সে হঠাৎ উচ্চৈঃস্বরে হাস্য করে, আবার তখনই ক্রন্দন এবং দুঃখ প্রকাশ করিতে থাকে। স্মরণশক্তির হ্রাস হয়, লোকের নাম মনে থাকে না, পরে মানসিক দুর্ব্বলতা এত অধিক হয় যে, ডিমেন্‌সিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। নাড়ী কম্পযুক্ত হয় এবং কোষ্ঠ সর্ব্বদাই বদ্ধ থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ, অনিয়মিত, এবং ঘড়ঘড়শব্দযুক্ত। সন্তাপ কখনই ১০৩ ডিগ্রির উপরে উঠে না, বরং অনেক সময় অল্প থাকে। মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল স্পর্শজ্ঞানহীন হওয়াতে মুখের ভিতরে খাদ্য প্রদান করিলে কিছুই জানিতে পারা যায় না; কখন কখন নিশ্বাসরোধের ভাব দেখা যায়। প্রথম হইতেই পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, এবং মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাতবশতঃ মূত্র বন্ধ হইয়া যায়, অথবা ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ হইতে থাকে। অতিশয় দুর্ব্বলতা বা শ্বাসরোধ বশতঃ, অথবা ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে স্ফোটক ফাটিয়া মৃত্যু ঘটে। এই রোগে মৃত্যুর আশঙ্কাই অধিক।

চিকিৎসা—এই রোগ অতি বিরল, সুতরাং ইহার চিকিৎসা বিষয়ে আমাদের অল্পই জ্ঞান আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহাদের বিষয় আমরা যথাসাধ্য লিপিবদ্ধ করিতেছি।

বেলেডনা—রোগের প্রথম অবস্থায় যখন মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মস্তক গরম, চক্ষু লাল ও আলোক অসহ্য, এবং প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। এই সঙ্গে যদি কর্ণের তরুণ প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা আরও নির্দ্দিষ্ট।

মার্কিউরিয়স্ আইওডেটস্—যদি রোগী উপদংশগ্রস্ত হয়, যদি তাহার বাত থাকে, কর্ণে পূঁয হয়, ও টন্‌সিল বৃদ্ধি হয়, এবং যদি ঠাণ্ডা লাগিলে ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

পল্‌সেটিলা—যদি কর্ণের পূঁয হঠাৎ বসিয়া গিয়া, অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া শরীরের কোন প্রকার কণ্ডু বসিয়া যাওয়ার পর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

যখন মস্তিষ্কের মধ্যে স্ফোটক হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হয়, তখন সাইলিসিয়া প্রযোজ্য।

যখন রোগের পুরাতন অবস্থায় অতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা ও নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয়, তখন জিঙ্কম ব্যবহৃত হইতে পারে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই রোগে আর্ণিকার ক্রিয়া অসাধারণ; রোগের প্রারম্ভে, অথবা আঘাতবশতঃ রোগ উপস্থিত হইলে, এই ঔষধ উপযোগী।

অনেকে মার্কিউরিয়স, আইওডিয়ম্, কিউপ্রম্, সল্‌ফর্ প্রভৃতি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; কিন্তু তাহাতে তত উপকারের প্রত্যাশা নাই।

এই রোগ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইবামাত্র রোগীকে পরিষ্কার বায়ুপূর্ণ এবং রৌদ্রযুক্ত স্থানে রাখা উচিত। পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগীর শরীরে যদি অধিক পরিমাণে পরিষ্কার ও তেজস্কর রক্ত থাকে, তাহা হইলে রোগে তাহাকে শীঘ্র অভিভূত করিতে পারে না, এবং তাহার আরোগ্য লাভ করিবারও যথেষ্ট শক্তি থাকে।

চতুর্থ অধ্যায়।

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্।

ইহাকে একিউট মেনিঞ্জাইটিস বা একিউট হাইড্রোকেফেলসও বলিয়া থাকে। এই পীড়ায় মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি সমুদায়ে মিলিয়ারি টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহা বালকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—এই রোগ সাধারণ সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলোসিসের এক অংশ মাত্র; সুতরাং স্ক্রফিউলা বা গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত লোকের ইহা অধিক হইয়া থাকে। শিশুদিগের ভূমিষ্ঠ হইবার পর দুই বৎসরের মধ্যেই এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে; কিন্তু তৃতীয় হইতে সপ্তম বৎসরের মধ্যেই ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। যুবাপুরুষদিগের ১৮ হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যেই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরাই এই রোগে

অধিক আক্রান্ত হয়। অল্প পরিমাণে আহার, অপরিষ্কার বায়ুসেবন এবং স্বাস্থ্যের অন্য কোনরূপ নিয়মভঙ্গ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—এই রোগে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির মধ্যে যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা টিউবার্কেল ভিন্ন আর কিছুই নহে। পায়া-মেটারে এই পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু বেস অব্ দি ব্রেণে যে পায়ামেটার ঝিল্লি থাকে, তাহাতেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। মিড্‌ল্ মেনিঞ্জিয়াল ধমনীতেও ইহা অল্প থাকে না। মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকেল সমুদায় পরিষ্কার বা রক্তমিশ্রিত জলীয় পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। এই প্রকার রোগীর উদর এবং ফুস্ফুসের মধ্যেও টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই রোগের লক্ষণ সমুদায় চারি অবস্থায় বিভক্ত করা হইয়া থাকে ; ১—রোগের আক্রমণ অবস্থা ; ২—উত্তেজনার অবস্থা ; ৩—অবসাদন অবস্থা ;—৪ পুনরাক্রমণ অবস্থা।

কোন কোন রোগীতে আক্রমণ অবস্থা অপ্রকাশ্য থাকিয়া যায়। এ অবস্থা প্রকাশ পাইলে প্রথমেই রোগীর মানসিক ভাবের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। রোগী খিট্‌খিটে ও রাগী হয়। শীঘ্র শীঘ্র সমস্ত শরীর ও হস্ত পদের মাংসক্ষয় হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলের মাংসক্ষয় হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ এবং সামান্য জ্বরভাব দৃষ্ট হয়। এই অবস্থা দুই চারি দিন হইতে তিন মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। অতিরিক্ত বমন ও মাথাধরা হইয়া দ্বিতীয়া-বস্থা প্রকাশ পায়। এই মাথাধরা এত ভয়ানক আকার ধারণ করে যে, শিশুরা পর্য্যন্ত মাথার উপরে হাত দিয়া ক্রমাগত চীৎকার করিয়া কাঁদিতে থাকে। রোগী রাত্রিকালে ভয়ানক ক্রন্দন করে ; কন্‌ভল্‌সন্ আরম্ভ হয় ও বারবার হইতে থাকে। জ্বর বৃদ্ধি পায় ও ক্রমাগত তাহার ভোগ হইতে থাকে; নাড়ী চঞ্চল হয়, কিন্তু নম্র থাকে। জিহ্বার মধ্যস্থল ময়লাযুক্ত ও চারি ধার রক্তবর্ণ দেখায়। শরীরের সন্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইতে ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। ডাক্তার ট্রুসো "মস্তিষ্কের দাগ" বা ব্রেন্ ষ্টেনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি বলেন, এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির উদর বা বক্ষঃস্থলের চর্ম্মের উপরে নখ দিয়া টানিলে কয়েক মুহূর্ত্ত পরে একটী লাল দাগ পড়িয়া কিয়ৎক্ষণ থাকে। অনিবার্য্য বমন ও মাথাধরা এই রোগের

সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। তৃতীয়াবস্থায় দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। নাড়ীর গতি অল্প চঞ্চল থাকে; শরীরের সন্তাপের হ্রাস হইয়া আইসে। শিশুরা নিদ্রালু হয়, ও অল্প অল্প প্রলাপ বকিতে থাকে; চক্ষু স্থির করিয়া চিত হইয়া শুইয়া থাকে; চীৎকার করিলে শুনিতে পায় বটে, কিন্তু লোক বা চতুর্দ্দিকের বস্তু চিনিতে পারে না; বিছানা হাতড়ায়, এবং শূন্যে হস্ত চালনা করিতে থাকে; মাথা বালিসের উপরে এদিক ওদিক চালনা করিতে থাকে, এবং আক্ষেপ আরম্ভ হয়। কখন কখন কেবল মুখমণ্ডলের পেশী কুঞ্চিত হইতে থাকে, অথবা চক্ষুর পেশী প্রপীড়িত হইয়া ষ্ট্রাবিস্‌মস্‌ বা টেরা দৃষ্টি হয়। জাগিলেই অত্যন্ত মাথাধরার যাতনা প্রকাশ পায়, এবং একরূপ বিশেষ চীৎকার শুনিতে পাওয়া যায়, ইহাকে "হাইড্রোকেফেলিক" ক্রাই বলে। মুখমণ্ডল ফেকাসে ও শীতল হইয়া যায়, এবং চক্ষু রক্তবর্ণ হয়। যদি রোগী হাঁটিতে শিখিয়া থাকে, তাহা হইলে হাঁটিতে গেলে পা ও সর্ব্বশরীর কাঁপিতে থাকে। বমন নিবারিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত হইয়া উঠে, রোগী কখন কখন অত্যন্ত দুর্ব্বল ভাবে আস্তে আস্তে বকিতে থাকে, আবার কখন কখন বা দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করে। এই অবস্থা দুই তিন দিবস হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

চতুর্থ বা পীড়ার পুনঃপ্রকাশ অবস্থায় জ্বর পুনরায় প্রকাশ পায়, এবং অন্যান্য লক্ষণ সমুদায় ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করে। কন্‌ভল্‌সন ভয়ানক হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে; মস্তক পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া পড়ে, এবং ক্রমে সর্ব্বশরীর ধনুকের মত হইয়া উঠে। শরীরের স্থানবিশেষে পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া ক্রমে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। প্রথমে প্রলাপ ও পরে নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়, এবং শেষে অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

এই পীড়া যে কেবল শিশু ও বালকদিগেরই হইয়া থাকে, এমন নহে; পূর্ণবয়স্ক এবং যুবাপুরুষদিগেরও হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল—এই পীড়ার ভাবিফল অতিশয় ভয়ানক। ডাক্তার হিউজ বলেন, আঠার বৎসর চিকিৎসা করিয়া তিনি দেখিয়াছেন যে, যদি এফিউসন আরম্ভ হয়, তাহা হইলে আরোগ্যের আশা করা যায় না। হামণ্ড

বলিয়াছেন, তিনি এই রোগগ্রস্ত একটী রোগীও আরোগ্য হইতে দেখেন নাই। উপরিলিখিত কথাগুলি অনেক পরিমাণে সত্য বটে, কিন্তু আমরা দেখিয়াছি যে, পীড়ার প্রথমেই রোগনির্ণয় করিয়া ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে। আমরা এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। তাহার পীড়া সম্পূর্ণ বিকাশ পাইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে তাহার বিপজ্জনক লক্ষণ সমুদায় দূরীভূত হইয়া গিয়াছে, এবং সে এক প্রকার সুস্থ ভাবেই আছে। রোগীর শরীর এখনও সম্পূর্ণ সবল হয় নাই বটে, কিন্তু রোগের যে সম্পূর্ণ অবসান হইয়াছে, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই।

চিকিৎসা—যদি প্রথমেই চিকিৎসক এই রোগের সূচনা হইয়াছে বোধ করেন, তাহা হইলে রোগের সম্পূর্ণ বিকাশ নিবারণের জন্য সাধ্যানুসারে চেষ্টা করা তাঁহার প্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম। এই জন্য প্রত্যহ একবার করিয়া ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরেটা ১২শ ডাইলিউশন সেবন করিতে দেওয়া বিধেয়। অনেক দিন পর্য্যন্ত এইরূপে ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। যদি গ্রন্থিবৃদ্ধি, টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে ঐরূপে ক্যাল্‌কেরিয়া আইওডেটা প্রয়োগ করিতে হইবে। মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর ৩০ শ দিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

আহার, বিহার, ও স্বাস্থ্যের নিয়ম সর্ব্বপ্রযত্নে প্রতিপালন করা উচিত। পরিষ্কার বায়ু সেবন, পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ, পরিমিত ব্যায়ামচর্চ্চা প্রভৃতি অত্যন্ত আবশ্যক। টিউবার্কিউলোসিস প্রবন্ধে যে সমুদায় স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় নিয়ম লিখিত হইয়াছে, এ রোগে সেগুলি প্রতিপালন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

বেলেডনা—কনীনিকা কুঞ্চিত, চক্ষু রক্তবর্ণ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও গরম, মস্তক এপাশ ওপাশ করা, টেরা দৃষ্টি, কর্ণের নিকটস্থ ধমনী দপ্‌দপ্ করা। শিশুরা নিদ্রার সময়ে হঠাৎ চম্‌কিয়া উঠে। দন্ত উঠিবার সময় এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি অসীম। যদি এফিউসন হইতে আরম্ভ হয়, মাথার দারুণ বেদনার জন্য শিশুরা ক্রন্দন করিতে থাকে, মূত্রবন্ধ হয়, অথবা যদি হাম প্রভৃতি বসিয়া

গিয়া রোগ জন্মে, তাহা হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। প্যারালিসিসের সূচনায়ও ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

আর্ণিকা—এই ঔষধে মেনিঞ্জাইটিসের অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। যদি আঘাতবশতঃ পীড়া হয় এবং অত্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্রাইওনিয়া অপেক্ষাও উপযোগী।

ভেরেট্রম এল্‌বম্—রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। শরীরের এক স্থান শীতল, অন্য স্থান অতিশয় উত্তাপযুক্ত; বমন, মাথায় বেদনা, শয়ন করিলে সুস্থবোধ; হস্তপদ স্থির থাকে না, ঘাড়ের পেশী সমুদায় শক্ত হইয়া উঠে, আক্ষেপ হইবার উপক্রম, মুখমণ্ডল ফেকাসে। ভেদ, বমন, এবং অতিশয় ঘর্ম্ম প্রভৃতি এই ঔষধের লক্ষণও অনেক সময়ে বর্ত্তমান থাকে। এই রোগের প্রথম অবস্থায় (ঠিক বেলেডনার মত লক্ষণে) ভেরেট্রম ভিরিডিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বেলেডনায় যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে সেই স্থলে আমরা ভেরেট্রম ভিরিডি ব্যবহার করিয়া থাকি, এবং তাহাতে উপকারও দর্শিয়া থাকে।

কিউপ্রম—পীড়া বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে, প্রথমাবস্থায় ইহা কখনই ব্যবহৃত হয় না। এফিউসন হইয়া যখন কন্‌ভল্‌সন হইতে থাকে, তখন ইহাতে অনেক উপকার হইতে দেখা যায়। দন্ত কড়মড় করিতে থাকিলে, বা কোন প্রকার কণ্ডুবিশিষ্ট জ্বর হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়া উপস্থিত হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে।

হেলেবোরস—গাঢ় নিদ্রা, মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠা; বক্র দৃষ্টি, নিম্ন-হনুর অস্থি নীচু হইয়া পড়া, চর্ব্বণের ন্যায় শব্দ; মূত্র অল্প ও লাল হয় এবং মূত্রের নীচে লাল গুঁড়া পড়িয়া থাকে। মস্তিষ্কমধ্যে জলসঞ্চয় হইলে হেলেবোরস একটী অতি উত্তম ঔষধ বলিয়া পরিগণিত।

পল্‌সেটিলা—হাম বসিয়া গিয়া যে পীড়া আরম্ভ হয়, তাহার পক্ষে এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

ডিজিটেলিস্—রোগের প্রথমাবস্থা হইতে আরম্ভ করিয়া সকল সময়েই এই ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে। মানসিক নিস্তেজস্কতা, প্রথমে অল্প উত্তেজনা, হস্তপদ দুর্ব্বল বোধ, মুখমণ্ডল গরম ও ফেকাসে, নড়িলেই বমন, গাঢ়

নিদ্রালুতা, কন্‌ভল্‌সন, শীঘ্র শীঘ্র শরীরক্ষয়, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র অল্প, নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত। স্ক্রফিউলা ও টিউবার্কিউলার ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উৎকৃষ্ট।

জিঙ্কম—হার্টম্যান এই ঔষধ উত্তেজনার অবস্থায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; কিন্তু সকল চিকিৎসকই স্বীকার করেন যে, রোগের প্রথমাবস্থায় ইহাতে কোন উপকার দর্শে না, শেষাবস্থায় ইহাতে উপকার হইয়া থাকে। হস্তপদকম্পন, মাথা নাড়া, অতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা।

এপিস—রাত্রিকালে অতিশয় অস্থিরতা, রোগী হঠাৎ উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিতে থাকে (এই প্রকার ক্রন্দনকে মস্তিষ্কীয় ক্রন্দন বা ব্রেণ ক্রাই বলে); শরীরের এক দিকে আক্ষেপ, অন্য দিকে পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়; বালিসে মাথার আঘাত হইতে থাকে; সবুজবর্ণ আমযুক্ত মল নিঃসরণ, পেটবেদনা ও বেগ দেওয়া; মাথায় অধিক ঘর্ম্ম, মূত্র অল্প, মস্তিষ্কসম্বন্ধীয় দুর্ব্বলতা। এই ঔষধে অনেক সময়ে প্রভূত উপকার সাধিত হইয়া থাকে। কন্‌ভল্‌সন অবস্থাতেও দুইটী রোগীকে আমরা এই ঔষধে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি।

ডাক্তার বেয়ার মার্কিউরিয়স, আইওডিয়ম, এবং প্লম্বম ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে পল্‌সেটিলা, একোনাইট, ষ্ট্রামোনিয়ম, হাইওসায়েমস্, ওপিয়ম, সিনা, এবং রস্‌টক্সও ব্যবহৃত হইতে পারে।

ডাক্তার কাফ্‌কা কেলি আইওডিয়মের নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহারে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন। ডাক্তার ভাদুড়ীকেও আমরা এই ঔষধপ্রয়োগে একটী সঙ্কটাপন্ন রোগীকে রোগমুক্ত করিতে দেখিয়াছি। কেহ কেহ গ্লনয়েন এবং এট্রপিন ব্যবহার করিতে বলেন।

এই রোগ যে শীঘ্র আরোগ্য হইবে তাহার সম্ভাবনা অতি অল্প; সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া, যে ঔষধে কিঞ্চিৎ উপকার দর্শে, তাহার নিম্ন ডাইলিউসন দিবসে তিন চারি বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া উচিত।

শিশুদিগকে অনেক দিন পর্য্যন্ত সাবধানে রাখিতে হয়। যাহাতে তাহারা হঠাৎ পড়িয়া না যায়, বা অন্য প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত না হয়, এরূপ উপায় করা উচিত। দন্ত উঠিবার সময়ে অত্যন্ত সতর্কভাবে থাকা কর্ত্তব্য। যাহাতে কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত হইতে না পারে, সেইরূপ উপায় বিধান করিতে হইবে। বালকদিগকে অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, স্কুলে অধ্যয়ন, রৌদ্রে ভ্রমণ, বা অধিক পরিমাণে অপক্ক দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। মস্তকে কোন ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করাও কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে কোন ফলই পাওয়া যায় না। এই রোগে বালকদিগের মানসিকশক্তি অতি তেজস্বিনী ও তীক্ষ্ণ হইয়া উঠে, সুতরাং পাঠে তাহাদের সাতিশয় অভিলাষ জন্মে। এ প্রকার অবস্থা হইতে তাহাদিগকে নিবৃত্ত রাখিতে চেষ্টা করা পিতা মাতার অবশ্য কর্ত্তব্য।

সংন্যাস বা সেরিব্রাল এপোপ্লেক্সি।

মস্তিষ্কের মধ্যে কোন রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তাস্রাব হওয়াকে সংন্যাস রোগ বলে। এই রক্ত মস্তিষ্ক-পদার্থের উপরে অথবা ভেণ্ট্রিকেল গহ্বরে সঞ্চিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—বৃদ্ধাবস্থায় রক্তবহা নাড়ী সমুদায়ের এরূপ পরিবর্ত্তন হয় যে, সহজেই তাহারা ফাটিয়া যাইতে পারে। পুরুষদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। প্রায় ৪০ বৎসর বয়সের মধ্যে, এবং শীতকালে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক হইয়া থাকে। পিতা মাতা হইতে এই পীড়া প্রাপ্ত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ডের বাম বা দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের যে কোন প্রকার পীড়া হইতে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা আছে। মদ্য বা অন্য কোন উত্তেজক পানীয় পান, অহিফেণ সেবন, অতিশয় গরম লাগান, আহারের সময়ে কোন প্রকার অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম, ক্রোধ, দুঃখ, মলত্যাগকালে অতিশয় বেগ দেওয়া প্রভৃতি কারণ হইতেও এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

গলার নিকট আঁটিয়া কাপড় জড়ান বা বোতাম লাগান, যাহাতে অনেক ক্ষ
মাথা নীচু করিয়া থাকিতে হয় এমন কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া, হঠাৎ রজঃস্রাব ব
বা অর্শের শোণিতনিঃসরণ বন্ধ, গাউট, উপদংশ প্রভৃতি রোগ, এই সক
কারণ হইতেও এপোপ্লেক্সি হইতে দেখা যায়। যে কোন কারণবশতঃ
হউক, যদি মস্তকে অতিরিক্ত রক্ত প্রবেশ করে এবং সহজে বাহির হইয়া ন
যায়, তাহা হইলে এই রোগ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

নিদানতত্ত্ব—মস্তিষ্কের সকল স্থানেই রক্তস্রাব ও রক্তসঞ্চয় হইতে
পারে। মস্তিষ্ক-পদার্থ বা ব্রেণ সব্‌ষ্টেন্সে, এবং ভেণ্ট্রিকেল গহ্বরে ব
ক্যাভিটিতেই প্রায় শোণিত সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। রক্ত জমিয়া ছোট
মটরের মত বা বড় পেয়ারার মত হইতে পারে। কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম, অপ্‌টিব
থেলেমস্, এবং পন্‌স্ ভিরোলিয়াই প্রভৃতি স্থানের রক্তবহা নাড়ী প্রা
ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়। কখন কখন মেড্‌লা অব্‌লঙ্গেটাতেও রক্তস্রাব হইতে
দেখা যায়। মস্তিষ্কের দক্ষিণ দিকে এবং ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যেই অধিব
রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্ত বাহির হইয়া জমিয়া যায় বা আটার মত
হইয়া পড়ে। এক সপ্তাহের মধ্যে রক্তের জলীয় অংশ বা সিরম শোষিত
হইয়া যায়, এবং চাপ সঙ্কুচিত হইয়া ক্ষুদ্র ও কঠিন আকার ধারণ করে। এই
চাপের বর্ণ প্রথমে কাল, ও পরে হলুদবর্ণ হইয়া থাকে। ধমনীর গাত্রের ঝিল্লি
পুরাতন প্রদাহযুক্ত হওয়াতে ধমনী সমুদায়ের স্থিতিস্থাপক গুণ নষ্ট হয় এবং
তাহারা অতিশয় ভঙ্গপ্রবণ হইয়া উঠে, সুতরাং অতি অল্পমাত্র চাড় লাগিলেই
ফাটিয়া যায়। যে স্থান ভগ্ন হয়, তাহার নিকটে ফ্যাটি ডিজেনারেসনের
চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এনিউরিজমের চিহ্ন বর্ত্তমান
থাকে। বোধ হয়, এই এনিউরিজমগুলি ফাটিয়াই এপোপ্লেক্সি হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগ প্রকৃত পক্ষে আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি
পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায়। বোধ হয় সেগুলি মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় জন্য ঘটিয়া
থাকে। কথা কহিতে গেলে কষ্ট, মুখমণ্ডলের পেশীর কুঞ্চন, চক্ষুর সম্মুখে
কাল বস্তু দর্শন, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, শরীরের এক দিক অসাড় বোধ,
মাথাধরা, মাথাঘোরা ও নিদ্রালুতা, প্রভৃতি এই রোগের পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া
গণ্য। কখন কখন বমন অথবা মস্তিষ্কের মধ্যে গোলযোগবোধ হইয়া হঠা

পীড়া প্রকাশ পায়। কখন বা কোন প্রকার পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না, অথচ রোগী হঠাৎ কথা কহিতে বা উঠিতে গিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। গতি ও স্পর্শশক্তি একেবারে তিরোহিত হইয়া যায়, শ্বাস প্রশ্বাস ঘড়্ঘড়ানিযুক্ত ও কষ্টকর হইয়া পড়ে, নিশ্বাস ফেলিতে গেলে গাল ও ঠোঁঠ ফুলিয়া উঠে, কনীনিকা বিস্তৃত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও ধীরগতি হয়। গলাধঃকরণের শক্তি থাকে না, এবং মল মূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে। পীড়া কঠিন হইলে আর জ্ঞানের সঞ্চার হয় না, রোগী শীঘ্রই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

পীড়া কঠিন না হইলে কেবল মস্তিষ্কের মধ্যে গোলযোগ বোধ হয়, এবং মাথা ঘুরিয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। পদদ্বয়ের ও মুখমণ্ডলের পেশীসমুদায় কুঞ্চিত ও অল্প আক্ষেপযুক্ত হয়, পরে আবার ক্রমে ক্রমে জ্ঞানের সঞ্চার হইতে দেখা যায়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে শরীরের এক দিকের পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। কিয়ৎক্ষণ পরে রোগী তাহার চারি দিকের সকলকে চিনিতে পারে ও অল্পে অল্পে সম্পূর্ণ জ্ঞান প্রাপ্ত হয়। রোগ-প্রকাশের কিয়ৎক্ষণ পরে জিহ্বার এক দিকের পক্ষাঘাত হয়। মস্তিষ্কের যে দিকে রক্তস্রাব হয়, তাহার বিপরীত দিকেই প্রায় পক্ষাঘাত দৃষ্ট হইয়া থাকে। পেশী সমুদায় ক্রমাগত সঙ্কুচিতভাবে থাকে।

রোগী সুস্থ হইয়া উঠিলেও তাহার মানসিক শক্তি সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত ভাব ধারণ করে। রোগী অতিশয় খিট্খিটে ও রাগী হয়, কোন বিষয় স্মরণ করিয়া রাখিতে পারে না, সামান্য দুঃখের কাহিনী শ্রবণ করিলে ক্রন্দন করে, আবার হয়ত হঠাৎ বিকট হাস্য করিয়া উঠে। রোগী যত সুস্থ হয়, ততই সে স্বীয় ক্ষমতা সমুদায় পুনঃপ্রাপ্ত হইতে থাকে। পদের দিকেই শীঘ্র শীঘ্র অধিক উপকার বোধ হইতে থাকে। ডাক্তার ট্রুসো বলেন, যদি হস্তের প্যারালিসিস্ অগ্রে ভাল হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে রোগী নিশ্চয়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। রোগীর শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাতবশতঃ সন্তাপের হ্রাস হয় এবং গতিশক্তিরও অভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। শরীরক্ষয়ও বড় বিরল নহে। অনেক সময়ে রোগের ভোগ অতি অল্পকালমাত্র হইয়া থাকে; এরূপ অবস্থায় শীঘ্র মৃত্যু ঘটে। যদি এরূপ তড়িদ্গতিতে বিনাশক্রিয়া সম্পাদিত

না হয়, তাহা হইলে রোগের দীর্ঘকাল ভোগ হইয়া থাকে। যদি এই সময়ে জ্বর আরম্ভ হয়, তবে মস্তিষ্কে প্রদাহ হইবার উপক্রম হইতেছে বিবেচনা করিতে হইবে। এই প্রদাহাবস্থা যে অতিশয় বিপজ্জনক; তাহাতে আর সন্দেহ নাই। রোগের ক্রমিক হ্রাস হইতে থাকিলে আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। এ অবস্থাতে যদি মস্তিষ্ক হইতে অল্প রক্তস্রাব হয়, তথাপি বিশেষ কোন উপদ্রব ঘটে না, রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু যদি মস্তিষ্ক হইতে অধিক রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তের চাপ পড়িয়া মস্তিষ্কপদার্থের ধ্বংসহেতু যে পক্ষাঘাত হয়, তাহা আর আরোগ্য করা যায় না।

পূর্ব্বকালের পণ্ডিতেরা সংন্যাসরোগকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিতেন। ১—এপোপ্লেক্সিয়া নার্ভোসা (স্নায়বিক); ২—এপোপ্লেক্সিয়া সিরোসা; ৩—এপোপ্লেক্সিয়া স্যাঙ্গুইনিয়া; ৪—এপোপ্লেক্সিয়া গ্যাষ্ট্রিকা। এ প্রকার শ্রেণী-বিভাগের কোন বিশেষ হেতু বা সার্থকতা দেখা যায় না। বলা বাহুল্য যে, এরূপ বিভাগ কেবল রোগের কারণতত্ত্বের উপর নির্ভর করে। অতিশয় মানসিক চিন্তা বা স্নায়ুক্ষয় হেতু পীড়া হইলে তাহাকে নার্ভস ভ্যারাইটি বলে; পাকস্থলীর দুরবস্থাবশতঃ হইলে গ্যাষ্ট্রীক ভ্যারাইটি, ইত্যাদি। আবার অনেকে বলেন যে, ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম প্রকারে হঠাৎ জ্ঞান বিলুপ্ত হইয়া শ্বাসকষ্ট প্রকাশ পায়; দ্বিতীয় প্রকারে পক্ষাঘাতের অবস্থা প্রকাশ পায়, হঠাৎ জ্ঞানের লোপ হয় না।

ভাবিফলনির্ণয়—অধিকাংশ রোগী কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি হঠাৎ রোগপ্রকাশের পর রোগী চারি পাঁচ দিন বাঁচিয়া থাকে, তাহা হইলে রোগের প্রতিকার হইবার কতক আশা হয়। অনিয়মিত এবং দ্রুত নাড়ী, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ, বরফের মত শীতল চর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ অতিশয় ভয়াবহ বলিতে হইবে। পীড়া আরম্ভের পর যদি গভীর নিদ্রালুতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে মৃত্যু অবধারিত; যদ্যপি জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে নষ্ট না হয়, তাহা হইলে অবস্থা কতক ভাল। শরীরের সন্তাপ যদ্যপি ক্রমাগত ১০০ ডিগ্রি বা তদূর্দ্ধ থাকে, তাহা হইলে বিপদ ঘটিবার, এবং ১০৩, ১০৪

হইলে জীবননাশের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। পক্ষাঘাত যদ্যপি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে না।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে যে সমুদায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমস্ত নিবারণ করিলে প্রকৃত পক্ষে রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না। এই সমুদায় লক্ষণের সূচনা দেখিলেই রোগীকে, সমস্ত কর্ম্ম পরিত্যাগপূর্ব্বক, যাহাতে সম্পূর্ণ শারীরিক ও মানসিক বিশ্রাম হয়, এইরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। মানসিক চিন্তা, কষ্ট বা দুঃখ উপস্থিত হইতে দেওয়া কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। সহজে পরিপাক হয় এরূপ পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করা উচিত। মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য এককালে পরিত্যাগ করিতে হইবে। এই সমুদায় পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইলে দুইটী ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে। প্রথমটী নক্সভমিকা ও দ্বিতীয়টী ফস্ফরস। যাঁহারা সর্ব্বদা মানসিক পরিশ্রম করেন, লেখা পড়ার চর্চ্চায় সময় অতিবাহিত করেন, গৃহের মধ্যে সর্ব্বদা আবদ্ধ থাকেন, এবং যাঁহাদের সম্মুখকপালে মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ, পাকস্থলী ও যকৃতের দূষিত অবস্থা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাঁহাদের পক্ষে নক্সভমিকা উত্তম। অন্যান্য স্থলে ফস্ফরসই অধিক কার্য্যকারী। দুঃখের বিষয় এই যে, এই অবস্থায় রোগী প্রায় চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা করেন না।

প্রকৃত পক্ষে রোগ প্রকাশ পাইলে তাহার চিকিৎসায় কতদূর সাফল্য লাভ করা যায়, তাহা বিচার করিয়া দেখা উচিত। মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সেই রক্ত ঔষধসেবনে শোষিত হইতে পারে কি না? এই প্রশ্ন সম্বন্ধে এই উত্তর দেওয়া যাইতে পারে যে, যদি সত্বর কোনরূপ উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে উপরি-লিখিত উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শীঘ্র শীঘ্র শোণিত শোষিত করিয়া মস্তিষ্কের চাপ নিবারণ করিতে না পারিলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে; এবং সেই পক্ষাঘাত যদি কিছুদিন স্থায়ী হয়, তাহা হইলে আর আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে না। অনেকে বিশ্বাস করেন না যে, অল্প মাত্রায় ঔষধ সেবন করিলে মস্তিষ্কের স্রাবিত রক্ত শোষিত হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু আমরা দেখিয়াছি, অনেক স্থলে এই শুভ উদ্দেশ্য সাধিত হইয়াছে এবং রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ

করিয়াছে। আমাদের একটী রোগী হোমিওপেথিক চিকিৎসার গুণে দুই বার এই রোগ হইতে মুক্তি লাভ করেন; তৃতীয় বারে তাঁহার মৃত্যু ঘটিয়াছিল। এইরূপ অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারে রক্ত শোষণ করিবার পক্ষে আর্ণিকা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সকলেই দেখিয়াছেন, বাহ্যিক আঘাত জন্য চর্ম্মের নীচে রক্ত জমিয়া কাল দাগ হইলে আর্ণিকা দ্বারা উহা শোষিত হইয়া যায়। এই অবস্থায় যদি জ্বর থাকে, তাহা হইলেও বেয়ার আর্ণিকা দিতে বলেন। এইরূপ অবস্থায় আমরা একোনাইট ও আর্ণিকা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি। সল্‌ফর দ্বারাও এই কার্য্য সাধিত হইতে পারে। যদি আর্ণিকায় উপকার না দর্শে এবং রোগ কিঞ্চিৎ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে সল্‌ফর উত্তম। ইহাতেও ফল না পাইলে সাইলিসিয়া এবং ব্যারাইটা কার্ব ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—প্রায় সকল প্রকার এপোপ্লেক্সিতেই এই ঔষধ উপকারী। কখন কখন ইহাতে অত্যাশ্চর্য্য উপকার দর্শে। যখন রক্তাধিক্যের লক্ষণ থাকে, এবং চক্ষু রক্তবর্ণ, কনীনিকা বিস্তৃত, ডবল দৃষ্টি, অতিশয় অস্থিরতা, ভয়, ইন্দ্রিয় সমুদায়ের ভ্রান্তি প্রভৃতি অবস্থা দৃষ্ট হয়, তখন এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রদাহাবস্থা প্রকাশ পাইলে ইহা একোনাইট অপেক্ষাও ফলপ্রদ।

ওপিয়ম—সর্ব্বপ্রকার এপোপ্লেক্সিতেই ওপিয়ম ব্যবহৃত হইতে পারে। যেখানে জীবনী শক্তি ভয়ানকরূপে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং নির্ব্বাচিত ঔষধে কোন ফল না দর্শে, তথায় এই ঔষধের দুই এক মাত্রা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি থাকিলে ইহা অধিক নির্দ্দিষ্ট;—গভীর নিদ্রালুতা বা বেদনা, ঘড়্‌ঘড়ানি ও দীর্ঘ শ্বাসপ্রশ্বাস, নিম্ন হনু নীচু হইয়া পড়া, রোগীকে উঠাইতে পারা যায় না, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও স্ফীত, রোগী গোঁ গোঁ শব্দ করে, নাড়ী পূর্ণ ও মৃদুগতি, শ্বাসরোধের ভাব, মুখমণ্ডলে যথেষ্ট শীতল ঘর্ম্ম, মাথায় ভারবোধ।

হাইড্রোসায়েনিক এসিড এবং লরোসিরেসস্—এই দুই ঔষধের লক্ষণাবলি অনুধাবন করিলে এপোপ্লেক্সির লক্ষণের সহিত তাহাদের অনেক সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, যদি হঠাৎ পীড়া আরম্ভ হয়,

হঠাৎ রোগী মৃতবৎ হইয়া পড়ে, কোন পূর্ব্বলক্ষণই দেখিতে পাওয়া না যায়, এবং চর্ম্ম শীতল, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ঘড়ঘড়ানি, উদর স্ফীত, কোমা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহাদের অন্যতর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত।

রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, কিম্বা বার বার এই পীড়া প্রকাশের উপক্রম হইলে, ডাক্তার কাফ্‌কা গ্লনয়েন ব্যবহার করিতে বলেন।

অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ইপিকাক, ককিউলস, ও ভেরেট্রম প্রধান।

যে স্থানে রক্তের চাপ জমিয়া থাকে, তাহার চারি দিকে প্রদাহ উপস্থিত হইলে আইওডিয়ম এবং মার্কিউরিয়স উত্তম ঔষধ বলিয়া গণ্য।

পক্ষাঘাত থাকিয়া গেলে তাহা আরোগ্য হওয়া সুকঠিন; তথাপি নিম্ন-লিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে প্রভূত উপকার দর্শে।

কষ্টিকম—পক্ষাঘাতের পক্ষে এই ঔষধ যে উৎকৃষ্ট, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। হস্ত পদের পক্ষাঘাত, তৎসঙ্গে পেশীর সঙ্কোচন; যে কথা মনে রাখা উচিত তাহার বিষয় স্মরণ থাকে না। মস্তক বা মুখমণ্ডল ও জিহ্বার পক্ষাঘাতে ইহার ক্রিয়া তত উত্তম নহে।

জিঙ্কম—রোগ প্রকাশ পাইবার পরেই যদি জ্ঞানের অভাব হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। কিন্তু সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতে এ ঔষধে কোন ফল হয় না।

কিউপ্রম—পক্ষাঘাতের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী, বিশেষতঃ পক্ষা-ঘাতগ্রস্ত স্থান যদি শুষ্ক ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু স্পর্শশক্তির কোন ব্যাঘাত না ঘটে, তাহা হইলে ইহা অতীব ফলপ্রদ। জিহ্বার পক্ষাঘাত হইলে, অথবা কোরিয়া রোগে ক্রমাগত পেশীর কম্পন হইতে থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্লম্বম—এই ঔষধ পক্ষাঘাতের পক্ষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার লক্ষণাদি প্রকৃত পক্ষাঘাতের অধ্যায়ে লিখিত হইবে। এই ঔষধের ৩০শ ডাইলিউসনে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার দর্শিয়া থাকে।

আর্জেণ্টম, গ্রাফাইটিস, রস্‌টক্স, এবং এনাকার্ডিয়মও ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইতে পারে।

প্রকৃত এপোপ্লেক্সির পক্ষে হাইওসায়েমস উত্তম ঔষধ নহে, কিন্তু অনেকে ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। হার্টম্যান বলেন, যে স্থলে হঠাৎ রোগ প্রকাশ পায়, রোগী হঠাৎ চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে ও পরে হস্তপদে খেঁচুনী হইতে থাকে, এবং গলা ঘড়্ ঘড়্ করে, সে স্থলে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। সম্প্রতি আমরা একটী রোগীতে ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

পঞ্চম অধ্যায়।

মেনিঞ্জাইটিস বা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ।

এই প্রকার পীড়া সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়। পায়েমিটার এবং এরাক্-নয়েড্ ঝিল্লিরই প্রদাহ অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—এই রোগ প্রায়ই অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক বা সেকেণ্ডরি ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়ের যে সমুদায় কারণ উল্লিখিত হইয়াছে, এই রোগও সেই সমুদায় কারণ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। অতিরিক্ত মদ্যপান বা রিপুপরতন্ত্রতা, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। এরিসিপেলস, কর্ণ-প্রদাহ, ও অন্যান্য স্থানিক প্রদাহ হইতে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ফ্রান্স প্রভৃতি দেশে মেনিঞ্জাইটিস এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগ যখন প্রাইমারি আকারে উপস্থিত হয়, তখন প্রথমে অত্যন্ত শীত করে, পরে সমস্ত শরীর অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে, সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, গা বমি বমি করে, চেহারা পরিবর্ত্তিত হয়, এবং ভয়ানক মাথাধরা থাকে। যখন রোগ সম্পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন সন্তাপ ও নাড়ীর গতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; সন্তাপ ১০৫ বা ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়, এবং নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৬০ বার পর্য্যন্তও হইয়া থাকে।

মাথাধরার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া উঠে, ও আলোক অসহ্য বোধ হয়। নিদ্রা অস্থির ও স্বপ্নপূর্ণ, এবং হস্ত পদের কম্পন ও প্রলাপ হইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অনিয়মিত হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় কনীনিকা প্রায়ই কুঞ্চিত থাকে। এরূপ ভাবে সাত আট দিন থাকিয়া রোগ বৃদ্ধি পায়, এবং ভয়ানক লক্ষণগুলি ক্রমে প্রকাশ পাইতে থাকে। অল্পক্ষণস্থায়ী কন্‌ভল্‌সন্ আরম্ভ হয়, গ্রীবাদেশের পেশী বা সার্ভাইকেল মস্‌ল্‌ সমুদায় সঙ্কুচিত হইতে থাকে (ইহা এই রোগের একটী বিশেষ চিহ্ন বলিয়া গণ্য), প্রলাপ ভয়ানক আকার ধারণ করে, রোগী জোর করিতে এবং সময়ে সময়ে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকিতে থাকে। ক্রমে অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হয়, রোগী শূন্যদৃষ্টি হইয়া একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। এই সময়ে নাড়ীর গতিকেও মৃদু ও অনিয়মিত হইতে দেখা যায়। হস্ত পদে ঘর্ম্ম হইয়া উহারা শীতল হইয়া যায়, কিন্তু সমস্ত শরীর ভয়ানক গরম থাকে। রোগীর হঠাৎ নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়, এবং শ্বাস প্রশ্বাসও অনিয়মিত হইতে থাকে। কোন কোন রোগীর নাড়ী এই সময়ে সহজ বা স্বাভাবিক অপেক্ষাও ধীর-গতি হইয়া পড়ে। কখন কখন পক্ষাঘাতের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং অসাড়ে মূত্র নির্গত হইতে থাকে। তৃতীয় সপ্তাহে নিদ্রালুতার বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু ঘটে। মৃত্যুর পুর্ব্বে কখন কখন সমস্ত লক্ষণের উগ্রতা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, তাহা হইলে নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক আকার ধারণ করে, এবং সুখকর ও গাঢ় নিদ্রা হইতে থাকে।

সেকেণ্ডরি আকারের পীড়ায়ও রোগের লক্ষণ সমুদায় প্রায় এইরূপই হইয়া থাকে, কেবল অল্পে অল্পে তাহাদের প্রকাশ ও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল—এই রোগের ভাবিফল অতিশয় অনিশ্চিত ও বিপজ্জনক। প্রায়ই পক্ষাঘাত অথবা মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় এ রোগের সকল অবস্থায় আরোগ্য সাধিত হইতে পারে, কিন্তু এলোপেথিক চিকিৎসকেরা বলেন যে, একবার এগ্‌জুডেসন আরম্ভ হইলে আর বাঁচিবার কোন সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসা—বেলেডনা যে এই রোগের প্রধান ঔষধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। আমরা রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবহার করিয়া অতি আশ্চর্য্য উপকার পাইয়াছি। কিন্তু বর্দ্ধিতাবস্থায় অথবা এগজুডেসন আরম্ভ হইলে আর ইহাতে কোন ফল দর্শে না। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল থাকিলে বেলেডনা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

একোনাইট—এই ঔষধের ক্রিয়াও প্রায় বেলেডনার ক্রিয়ার সদৃশ। প্রদাহাবস্থা নিবারণ করিতে একোনাইট যেরূপ সক্ষম, এরূপ আর কোন ঔষধই নহে; কিন্তু প্যারালিসিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর এ ঔষধে কোন ফললাভ হয় না। এই দুইটী এবং এতদ্ভিন্ন আরও কয়েকটী ঔষধের বিশেষ লক্ষণাবলী হাইপারিমিয়া অব্ দি ব্রেণের চিকিৎসায় বর্ণিত হইয়াছে।

ওপিয়ম্—পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন নিদ্রালুতা, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। যখন অন্য ঔষধে উপকার না হয়, তখন মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা ওপিয়ম দিলে আশ্চর্য্য ফল দর্শে।

এপিস্—যখন এফিউসন উপস্থিত হয়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগী চীৎকার করিয়া উঠিতে থাকিলে, ও এরিসিপেলস্ হইতে রোগ প্রকাশ পাইলে এপিস্ উত্তম। শেষোক্ত অবস্থায় রস্টক্সও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া মেনিঞ্জাইটিস হইলে আর্ণিকা উৎকৃষ্ট।

ব্রাইওনিয়া—মুখমণ্ডল লাল ও স্ফীত, শরীরের সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি, অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম, বমনেচ্ছা, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, উদরস্ফীতি, মূত্রস্বল্পতা প্রভৃতি লক্ষণে ব্রাইওনিয়া প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

হেলেবোরস্—রোগের বৃদ্ধি হইয়া যখন মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় হয়, এবং পক্ষাঘাতের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। আমরা এই ঔষধের ১২শ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া একটী শিশুকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিয়াছি।

সল্ফর্—ইহাতে অনেক উপকার দর্শে। যখন এগজুডেসন হয়, তখন এই ঔষধে শোষণক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে। অন্য ঔষধে উপকার না

হইলে দুই এক মাত্রা সল্‌ফরে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। সেকেগুরি প্রদাহেও এই ঔষধের ক্রিয়া অসাধারণ।

হাইওসায়েমস, ষ্ট্রামোনিয়ম, ডিজিটেলিস, আইওডিয়ম, মার্কিউরিয়স, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট এবং জিঙ্কমও কথন কথন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কাফ্‌কা বলেন, যদি আইওডিয়মে উপকার না হয়, তাহা হইলে কেলি আইওডিয়ম দিলে ফল দর্শে। ইহাতে এফিউসন শোষিত হয়। এট্রপিয়ম্‌ ৩য় ডাইলিউসনেও উপকার দর্শিয়া থাকে।

জ্বরের অবস্থায় জলসাগু, জলবার্লি প্রভৃতি পথ্য উত্তম। পিপাসা থাকিলে জল দেওয়া উচিত। মস্তকে বরফ বা জল দেওয়া ভাল নহে। রোগীকে স্থির রাখা কর্ত্তব্য।

মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ বা টিউমার ইন্‌ দি ব্রেণ।

মস্তিষ্কের মধ্যে সকল স্থানেই এই প্রকার অর্ব্বুদ বা আব উৎপন্ন হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—পিতামাতা হইতে অধিকাংশ স্থলে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। উপদংশজনিত গমেটা, ক্যান্‌সার, বা টিউবার্কেলজনিত পদার্থসঞ্চয় ইত্যাদিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। যুবাবয়সেই এই রোগ অধিক হয়। মস্তিষ্কের উপরে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সিষ্টিসারকস্‌ ও একিনোকক্কস্‌, এই দুই প্রকার ক্বমি হইতেও এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—একটী সামান্য মটর হইতে একটা বড় লেবু পর্য্যন্ত আকারের টিউমার হইতে দেখা যায়। ইহার বর্ণ সাদা ও ঈষৎ হরিদ্রাক্ত। ক্যান্‌সার ডিউরামেটারের উপর জন্মে, কিন্তু উপদংশজনিত অর্ব্বুদ প্রায় মস্তিষ্ক-পদার্থের উপরেই হইতে দেখা যায়। এনিউরিজ্‌ম হইলে মস্তিষ্কের নীচে (বেস্‌ অব্‌ দি ব্রেণে) রোগ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ—মাথাধরা ইহার সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। মাথাঘোরা, শরীর অসাড় বোধ, পিট্‌পিট্‌ করা, শরীরের নানা স্থানে

পিপীলিকা চলিয়া বেড়ানর মত বোধ, মুখমণ্ডলে স্নায়ুশূল, কোরিয়া, ক্রনিক পক্ষাঘাত ও অর্দ্ধ পক্ষাঘাত প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। যদি বেস্ অব্ দি ব্রেণে টিউমার হয়, তাহা হইলে ডবল দৃষ্টি বা ডিপ্লোপিয়া, এবং শ্রবণশক্তির ব্যাঘাত দৃষ্ট হইয়া থাকে। মাথাধরা ও মাথাঘোরার সঙ্গে সঙ্গে অনেক সময়ে বমন হইতে দেখা যায়। নাড়ী প্রায়ই ধীরগতি থাকে, কিন্তু মৃত্যু হইবার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে চঞ্চল হইয়া উঠে। অধিক পরিমাণে বার বার মূত্রত্যাগ হইতে থাকে এবং মূত্রে চিনি জমিতেও দেখা যায়। যদি পীড়া ক্যান্সার বা উপদংশজনিত হয়, তাহা হইলে শরীর ক্ষীণ ও শীর্ণ হয়, এবং মুখমণ্ডল রক্তহীন দেখায়। যদি ক্রমাগত বমন হয়, তাহা হইলে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অতিশয় মাথাধরা ও অনিদ্রা হেতু রোগীর শরীর নষ্ট হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থার পর উন্মাদের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। হিষ্টিরিয়া, ভ্রম, প্রলাপ প্রভৃতিও উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন নিদ্রালুতা, নিশ্চেষ্টতা ও মানসিক বিকারও প্রকাশ পায়।

এই রোগের ভাবিফল যে অনিশ্চিত ও মন্দ তাহা বলা বাহুল্যমাত্র। পীড়া উপদংশজনিত হইলে আরাম হইবার সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু অন্যান্য প্রকারের রোগে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে। পীড়ার পুনঃপ্রকাশ হইয়াও অনেক সময়ে মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—টিউবার্কেলজনিত টিউমারের চিকিৎসা ঠিক টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসের চিকিৎসার মত, সুতরাং তাহা এ স্থলে আর বিশেষ করিয়া বর্ণন করিবার প্রয়োজন নাই। উপদংশজনিত পীড়ায় মার্কিউরিয়স্, নাইট্রিক্ এসিড্, হিপার্ সল্ফর্ ও থুজা প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। অন্যান্য প্রকারের রোগ প্রায়ই আরোগ্য হইতে দেখা যায় না; তবে ক্যান্সার সম্বন্ধীয় পীড়া বলিয়া ক্যান্সারের মত চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

স্পাইনেল কর্ড বা কশেরুকা-মজ্জার পীড়া।

উপক্রমণিকা।

স্নায়ুমণ্ডলের যে অংশ পৃষ্ঠদণ্ডের মধ্যস্থিত নলের বা ভার্টিব্রেল ক্যানালের মধ্যে অবস্থিতি করে, তাহাকে কশেরুকা-মজ্জা বা স্পাইনেল কর্ড বলে। ইহা মস্তকের নিম্নস্থ ফোরামেন্ ম্যাগ্নম্ নামক খাতের নিকটে মেড্লা অব্লঙ্গেটার অন্তভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া চতুর্থ লম্বার-ভার্টিব্রার নিকটে শেষ হইয়াছে। শেষ হইবার সময় ইহা সূত্রাকার হইয়াছে; এবং অনেকগুলি সূত্র একত্র হইয়া গোছার মত হয় বলিয়া ইহা ফিলম্ টার্মিনেলি বলিয়া উল্লিখিত হয়। মস্তিষ্কের মত ইহাও পায়েমেটার ও এরাক্নয়েড ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। স্পাইনেল কর্ডও ধূসর এবং শ্বেত এই দুইরূপ স্নায়ুপদার্থে নির্ম্মিত; ধূসরবর্ণ ভাগটী মধ্যস্থলে অর্দ্ধচন্দ্রাকারে অবস্থিতি করে। এই পদার্থের অগ্র ও পশ্চাৎ ভাগ, অগ্র ও পশ্চাৎ শৃঙ্গ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

স্পাইনেল কর্ড হইতে এক এক দিকে একত্রিশটি স্নায়ু বাহির হইয়াছে। এই সমুদায় স্নায়ুর প্রত্যেকের দুইটী মূল বা রুট আছে। অগ্র মূল হইতে স্পন্দনকর বা মোটার, এবং পশ্চাৎ মূল হইতে স্পর্শানুভাবক বা সেন্সরি স্নায়ুর উৎপত্তি হয়। অগ্রমূল পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ইহা অগ্রশৃঙ্গের স্নায়ুকোষ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং মস্তিষ্কের ধূসরবর্ণ পদার্থে মিলিত হয়। পশ্চাৎ মূল দুই ভাগে বিভক্ত। কতকগুলি সূত্র উর্দ্ধে উঠিয়া এবং কতকগুলি নিম্নে কতকদূর নামিয়া কাটাকাটি করে, অর্থাৎ এক দিকের স্নায়ুসূত্র অপর দিকে যায়। উর্দ্ধ দিকের সূত্রগুলি মস্তিষ্কে প্রবেশ করে। অনেকে সিদ্ধান্ত করেন যে, ইহা দ্বারাই স্পর্শশক্তি ত্বক্ হইতে মস্তিষ্কে নীত হয়। অনেকে অনুমান করেন যে, অপর অংশটী দ্বারা রিফ্লেক্স একসন বা প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। কশেরুকা-মজ্জার বা স্পাইনেল কর্ডের ক্রিয়া তিন প্রকার। ১—ইহা দ্বারা স্পর্শজ্ঞান শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে মস্তিষ্কে নীত হইয়া থাকে। ২—গতি বা স্পন্দনশক্তি মস্তিষ্ক হইতে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে আনীত হয়, বিশেষতঃ

ঐচ্ছিক পেশী, রক্তবহা নাড়ী, এবং ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে সঞ্চালিত হইয়া থাকে। ৩—প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া বা রিফ্লেক্স একৃসন এবং অন্যরূপ অনেক পুষ্টিকর কার্য্য সাধিত হইতে দেখা যায়।

এই সমুদায় ক্রিয়া হইতে স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে, স্পাইনেল কর্ডের কোন স্থানে পীড়া হইলে ঐ স্থান হইতে পরিপোষিত স্থলসমূহের স্পর্শশক্তি, গতিশক্তি, ও পরিপোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

ব্রেণ বা মস্তিষ্কের যে সমুদায় পীড়া হইয়া থাকে, কশেরুকা-মজ্জারও সেই সমুদায় রোগ হইতে দেখা যায়। যে সমস্ত রোগের তদনুরূপ মস্তিষ্কীয় পীড়ার সহিত বড় অধিক প্রভেদ নাই, এবং যাহাদের চিকিৎসারও বিশেষ বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায় না, সেগুলি আর এ স্থলে স্বতন্ত্র-রূপে বর্ণিত হইবে না। স্পাইনেল হাইপারিমিয়া, এনিমিয়া, হেমোরেজ প্রভৃতির বিষয় আর উল্লিখিত হইবে না। ইহাদের চিকিৎসা ও নিদানতত্ত্ব প্রভৃতি ব্রেণের ঐরূপ পীড়ার চিকিৎসা ও নিদানতত্ত্ব প্রভৃতির ঠিক সমতুল্য।

স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস্।

স্পাইনেল কর্ডের আবরণ-ঝিল্লির প্রদাহকে স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস্ বলে। স্থানবিশেষে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রদত্ত হইয়া থাকে। ইহাকে তরুণ বা একিউট, এবং পুরাতন বা ক্রণিক, এই দুই আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ বড় অধিক হইতে দেখা যায় না; কিন্তু ইহা উপস্থিত হইলে তৎসঙ্গে প্রায়ই স্পাইনেল কর্ডের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে।

কারণতত্ত্ব—ভয়ানক শীত বা ঠাণ্ডা লাগান, উপদংশ, বাতরোগ এবং অন্যান্য অনেক প্রকার পীড়া, কশেরুকার ফ্রাক্‌চার বা ভঙ্গ এবং ডিস্‌লোকেসন বা স্থানভ্রংশ, সমুদায় স্থানে আঘাত লাগা বা ক্ষত উৎপন্ন হওয়া, এবং কন্‌কসন্ বা বিকম্পন প্রভৃতি এই রোগের প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য।

নিদানতত্ত্ব—প্রথমাবস্থায় রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া আরম্ভ হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় জলসঞ্চয় বা এগ্‌জুডেসন হইয়া থাকে। পায়েমেটারের মধ্যে পূঁয পর্য্যন্তও সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঝিল্লিতে সাদা সাদা দাগ পড়ে, এবং ঝিল্লি পুরু হইয়া উঠে। কখন কখন ইহারা পরস্পর সংলগ্ন হইয়া যায়, অথবা কর্ডের গাত্রে বদ্ধ হইয়া থাকে ; এবং এই কারণবশতঃই কর্ডের স্কেলরসিস এবং এট্রফি উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

যদি রোগটী টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস হয়, তাহা হইলে এই স্থানে টিউবার্কেল-সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। স্পাইনেল স্নায়ুর মূলে যদি প্রদাহ হয়, তাহা হইলে সেই স্থান নরম হইয়া ফুলিয়া উঠে এবং চাপ পড়িয়া সূত্রগুলি অদৃশ্য হইয়া পড়ে।

লক্ষণ ইত্যাদি—তরুণ রোগে প্রথমে শীত হয়, পরে অতিশয় জ্বর আরম্ভ হইয়া থাকে। পৃষ্ঠদেশের গভীর প্রদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভূত হয়, এবং নড়িলে বা ঐ স্থান হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি বোধ হয়। এই বেদনা কখন কখন শরীরের সম্মুখভাগে এবং হস্তপদেও বিস্তৃত হইয়া থাকে। বিশেষ বিশেষ পেশী আক্রান্ত হওয়ায় শরীর বাঁকিয়া যায়, শ্বাসকষ্ট হয়, এবং হস্ত পদ শক্ত হইয়া পড়ে। যখন পশ্চাৎ মূল আক্রান্ত হয়, তখন চর্ম্ম ও পেশী সমুদায়ের অত্যন্ত স্পর্শানুভাবকতা বা হাইপারিস্থিসিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী খিট্‌খিটে হইয়া উঠে এবং আপনার শরীর অন্য কাহাকেও স্পর্শ করিতে দিতে চায় না। এই সময়ে রিফ্লেক্স উত্তেজনা-বশতঃ মূত্রনিঃসরণ বন্ধ হয় ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে।

দ্বিতীয়াবস্থায় পক্ষাঘাতের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। যে স্থানে পীড়া প্রকাশ পায়, তাহার নিম্নস্থ সমস্ত অংশের পরিচালনশক্তির ধ্বংস হয়, কিন্তু যদি কর্ড আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইতে পারে না। রোগ আরও বৃদ্ধি পাইলে হস্ত পদের স্পন্দনশক্তি একেবারে রহিত হইয়া যায়। মলমূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে, চর্ম্মের স্পর্শশক্তির লোপ হয়, এবং সন্তাপের বৃদ্ধি ও নাড়ীর সাতিশয় চাঞ্চল্য লক্ষিত হয়। এক বা দুই সপ্তাহের মধ্যে শ্বাসক্রিয়ার পেশীর আক্ষেপ বা শ্বাসসম্বন্ধীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

পুরাতন অবস্থায় লক্ষণ সমুদায়ও এই প্রকারের বটে, কিন্তু তত কঠিন আকারের নহে। এই প্রকার রোগের অনেক দিন ভোগ হয়। কয়েক দিন আরোগ্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর আবার রোগের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। এইরূপে অনেক দিন ভুগিতে ভুগিতে রোগীর রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে এবং পরিশেষে রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। যদি মৃত্যুও না ঘটে, তথাপি রোগী কথনই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে না; প্রায়ই কঙ্কালাবশিষ্ট এবং স্পর্শ ও স্পন্দনশক্তিহীন চিররোগী হইয়া থাকে।

এই রোগের লক্ষণ সমুদায় অবলোকন করিলেই দেখা যায় যে, ইহার ভাবিফল বড় শুভ নহে। কখন কখন রোগ আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে হয় না।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা ঠিক মস্তিষ্ক-ঝিল্লি-প্রদাহের চিকিৎসার মত। নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

একোনাইট—অত্যন্ত জর; কশেরুকায় খুঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়; ঘাড় হইতে কোমর পর্য্যন্ত শক্ত ও বেদনাযুক্ত, কোমর হইতে পায়ের দিকে অসাড় বোধ; হস্তে পিপীলিকা চলিয়া বেড়াইতেছে বোধ; প্রদাহজনিত আক্ষেপ; বাহু ঝুলিয়া পড়ে, যেন পক্ষাঘাত হইয়াছে; হস্ত পদের স্পর্শরাহিত্য ও শীতলতা।

বেলেডনা—পেশী সমুদায়ের ক্রমিক আক্ষেপ; পৃষ্ঠ ও ঘাড়ে শক্ত বোধ এবং বেদনা; কশেরুকায় ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা; অসম্পূর্ণ বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, মূত্র অসাড়ে নির্গত হয়; অতিশয় শ্বাসকষ্ট, যেন বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা হইয়াছে।

কষ্টিকম্—পৃষ্ঠদেশ কঠিন ও বেদনাযুক্ত; হস্ত পদের পেশী সমুদায়ে বেদনা এবং ভারবোধ ও দুর্ব্বলতা; হস্তপদ শীতল, অসাড়, এবং স্পর্শজ্ঞানশূন্য।

কিউপ্রম—হস্ত পদ ও অঙ্গুলি সমুদায় শক্ত, বেদনাবিশিষ্ট এবং সংকুচিত; অতিশয় দুর্ব্বলতা (বিশেষতঃ নিম্ন শাখার), অসাড়ে মূত্রত্যাগ; শ্বাস-পেশীর আক্ষেপবশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র।

হাইপারিকম্—অত্যন্ত জ্বর, উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তির মত দৃষ্টি, মুখমণ্ডল গরম ও রক্তবর্ণ, অতিশয় পিপাসা, মাথা দপ্দপ্ করা, জিহ্বা সাদা ময়লায়

আবৃত; পৃষ্ঠদেশ বেদনাযুক্ত (স্পাইনে আঘাতবশতঃ এই অবস্থা ঘটে), নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি; গ্রীবাদেশের কশেরুকা স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়; স্পাইন একটু নড়াইলেই অসহ্য বেদনা অনুভূত হয়।

মার্কিউরিয়স্—পৃষ্ঠদেশের নীচে গভীর বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়; অতিশয় অস্থিরতা ও অনিদ্রা, বিশেষতঃ রাত্রিকালে বিছানা গরম হইলে এইরূপ কষ্ট হয়; নিম্ন শাখা, মূত্রস্থলী ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত; চর্ম্মের স্পর্শরাহিত্য।

নক্সভমিকা—পৃষ্ঠদেশে ভয়ানক বেদনা; পৃষ্ঠদেশ হইতে বক্ষের অস্থি পর্য্যন্ত বেদনা, ও তজ্জন্য শ্বাসকষ্ট; হস্তপদ অসাড় ও দুর্ব্বল বোধ; মূত্রবন্ধ ও কোষ্ঠবদ্ধ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, যদিও এই পীড়ায় নক্সভমিকার অনেকগুলি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি এই ঔষধে বিশেষ কোন উপকার দর্শে না।

ফাইসষ্টিগ্মা—স্পাইন শক্ত ও বেদনাযুক্ত বোধ, এবং তৎসঙ্গে ক্রমিক আক্ষেপ; পৃষ্ঠ ও হস্তপদ ক্লান্ত ও দুর্ব্বল বোধ; রোগী বসিয়া থাকিতে পারে না, সম্মুখ দিকে ঝাঁকিয়া পড়ে; পক্ষাঘাতজনিত দুর্ব্বলতা।

প্লম্বম—এই ঔষধ পক্ষাঘাত সম্বন্ধীয় লক্ষণে অতিশয় উপযোগী। ডাক্তার বেয়ার বলেন, উত্তেজনাজনিত রোগে কিউপ্রম যেমন উপযোগী, অবসাদ-জনিত রোগে প্লম্বম তদ্রূপ উপকারী। অতিশয় জ্বর ও পিপাসা; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং আক্ষেপের সময় সবিরাম হয়; পুরাতন পীড়ায় পেশীর এট্রফিজনিত আকুঞ্চন; সর্ব্বদা পেটবেদনা।

রস্টক্স—মেনিঞ্জাইটিসবশতঃ ভয়ানক জ্বর, বিশেষতঃ যখন জলে ও হিমে ভিজিয়া রোগ হয়; বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত হইয়া শ্বাসকষ্ট; হস্ত পদে পক্ষাঘাত-জনিত দুর্ব্বলতা; অসাড় ভাব, পিট্‌পিট্ করা, ও স্পর্শরাহিত্য।

সিকেলি—স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস্ ও তৎসঙ্গে মূত্রবন্ধ; বক্ষঃস্থলের পেশীর কম্পন ও আক্ষেপ; পরে পক্ষাঘাত। বাহ্যিক শৈত্য বা উষ্ণতার প্রয়োগে কোন ফলই দর্শে না, বরং কখন কখন অনিষ্ট ঘটিতে দেখা গিয়াছে। রোগ পুরাতন আকারে পরিণত হইলে ইলেক্‌ট্রিসিটী লাগাইয়া অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায়।

রোগীকে, যথায় বায়ু সঞ্চালিত হয় এরূপ পরিস্কৃত ও প্রশস্ত গৃহে রাখা কর্ত্তব্য। উপুড় হইয়া কিম্বা এক পার্শ্বে শুইয়া থাকা রোগীর পক্ষে মঙ্গলকর। পুষ্টিকর খাদ্য এই রোগে অতিশয় প্রয়োজনীয়। যাহাতে সহজে মলমূত্র ত্যাগ হয় এরূপ উপায় করা উচিত। যাহাতে শয্যাক্ষত হইতে না পারে এরূপ উপায় বিধান করাও অতীব কর্ত্তব্য।

মাইলাইটিস্ বা কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ।

কশেরুকা মজ্জা বা স্পাইনেল কর্ডের সমুদায় অংশের বা কোন এক অংশের প্রদাহকে মাইলাইটিস্ বলে।

কারণতত্ত্ব—কোন প্রকার আঘাত লাগা, কশেরুকার অস্থিভঙ্গ বা স্থানচ্যুতি, পড়িয়া যাওয়া, বন্দুকের গুলি প্রভৃতির আঘাত, এই সকল কারণবশতঃই প্রধানতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে। অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভিজা, এবং অতিরিক্ত পরিশ্রমও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। এই তরুণপ্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে তরুণ কোমলত্ব বা "ইন্‌ফ্লেমেটারি সফ্‌নিং"এর বিষয়ও বর্ণিত হইবে। কর্ডের উপরে অর্ব্বুদ প্রভৃতির চাপ লাগিয়া তত্রত্য ঝিল্লির প্রদাহ হইলে কিম্বা কোন প্রকারে কর্ডের রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে এই প্রকার সফ্‌নিং হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—পূর্ব্বকালে, সকল প্রকার সফ্‌নিংই প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয় বলিয়া সকলের বিশ্বাস ছিল। কিন্তু এক্ষণে দেখা গিয়াছে যে, রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাতবশতঃ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হইয়া থাকে, এবং তাহা হইতেই ক্রমে কোমলত্ব আরম্ভ হয়। "ফ্যাটি ডিজেনারেসন" ইহার এক প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। প্রদাহ না হইয়া এই প্রকার অবস্থা উপস্থিত হইতে অনেক স্থলে দেখা যায় বলিয়া আমরা প্রায়ই ইহাকে ডিজেনারেটিভ্ পরিবর্ত্তনসম্ভূত বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকি।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই পীড়া দুই প্রকার আকারে উপস্থিত হইয়া থাকে। কর্ডের নিম্নদেশের এক স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ক্রমে

উপরের দিকে বিস্তৃত হইতে পারে; ইহাকে "মাইলাইটিস এসেণ্ডেন্স" বলে; অথবা উপরের দিক হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নে আসিতে পারে; ইহাকে "মাইলাইটিস ডিসেণ্ডেন্স" বলিয়া থাকে। যখন সাধারণ ও বিস্তৃত আকারে পীড়া প্রকাশ পায়, তখন প্রভূত জ্বর হয়, এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। মেনিঞ্জাইটিস হইতে পীড়া হইলে ইহার লক্ষণ সমুদায় তত কঠিন ও সতেজ আকারের হয় না। স্পন্দন বা গতিশক্তির পক্ষাঘাতই এই রোগের একটী প্রধান ও নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য। এক স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া পক্ষাঘাত ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে, এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত শরীর আক্রান্ত হইয়া উঠে। হস্ত পদ শক্ত ও ভারি বোধ, অঙ্গুলি প্রভৃতিতে ঝিঁঝিঁ ধরা, মূত্রস্থলী ও সরলান্ত্রে চাপ-বোধ; অথবা অস্থিরতা, হস্তপদে আক্ষেপ ও চিড়িক্‌মারা, এবং প্রত্যেক পেশীতেই এই অবস্থা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। হস্ত, পদ, এমন কি সর্ব্ব-শরীর যেন বাঁধিয়া রাখিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। গ্রীবা ও কটিদেশেই এই ভাব অধিক অনুভূত হয়। যদি কর্ডের শেষভাগ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে টানিয়া ধরার মত বেদনা অনুভূত হয়, বিশেষতঃ রাত্রিকালে ঐ বেদনা অধিক বোধ হয়।

পক্ষাঘাত প্রথমে হস্ত ও পদেই প্রকাশ পায়, এবং অল্পব্যাপী থাকে। পক্ষাঘাত যতই বৃদ্ধি পায়, শরীর ততই শক্ত হইয়া আইসে, এমন কি রোগী নড়িতে চড়িতে পারে না। অল্প স্থানে প্রদাহ থাকিলে স্থানিক, এবং সমস্ত কর্ড আক্রান্ত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগের প্রারম্ভেই স্থানিক ধ্বংস উপস্থিত হয়; এই জন্যই যে যে স্থানে অধিক ঘর্ষণ লাগে, তথায় বেড্‌-সোর বা শয্যাক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ যতই বৃদ্ধি পায়, পেশী সকলের রিফ্লেক্স উত্তেজনা এবং তাহাদের উপর তড়িতের ক্ষমতা ততই হ্রাস পাইতে থাকে। পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্থানের সন্তাপ সহজ অপেক্ষা দুই তিন ডিগ্রি পর্য্যন্তও হ্রাস পাইতে দেখা যায়।

শরীরের স্থানে স্থানে যেন ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখার মত বোধ হওয়া এবং শীঘ্র শীঘ্র পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়া, এই দুইটী লক্ষণ প্রত্যক্ষ করিলেই

জানিতে পারা যায় যে, রোগীর মাইলাইটিস হইয়াছে, অন্য কোন প্রকার কশেরুকা-মজ্জার পীড়া হয় নাই।

এই পীড়া যে অতিশয় ভয়ানক, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সামান্য প্রকারের রোগ প্রকাশ পাইলে শীঘ্রই আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু যদি একবার পক্ষাঘাত বদ্ধমূল হয়, তাহা হইলে আর আরোগ্যের আশা করা যায় না।

চিকিৎসা—সামান্য রোগে একোনাইট, বেলেডনা, কষ্টিকম, চায়না, ককিউলস, কোনায়ম, জেল্‌সিমিয়ম, মার্কিউরিয়স, রস্‌টক্স।

ইহার সঙ্গে সফ্‌নিং থাকিলে—বেলেডনা, হিপার, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, সাইলিসিয়া।

এসেণ্ডেন্স—কোনায়ম, লিডম।

ডিসেণ্ডেন্স—বেলেডনা, জেল্‌সিমিয়ম, মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, রস্‌টক্স, সিকেলি।

আঘাতজন্য—আর্ণিকা, হাইপারিকম্, কোনায়ম্, ফস্ফরস, রুটা, সাইলিসিয়া, সল্‌ফর।

একোনাইট—প্রথম অবস্থায় অতিশয় জ্বর, বেদনাযুক্ত স্পর্শশক্তিরাহিত্য, পৃষ্ঠ ও হস্তপদ অসাড় বোধ, পিপীলিকা চলিয়া বেড়ানর মত বোধ, আক্ষেপ, হস্তপদ শীতল।

এঙ্গষ্টুরা—কোমরে আঘাত করার মত বেদনা; বসিয়া থাকিলে জঙ্ঘায় খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, স্পন্দন ও চিড়িক্‌মারা।

এপিস্—পৃষ্ঠদেশ ও কোমরে আঘাত করার মত বেদনা; বস্তিদেশে ভয়ানক বেদনা; পক্ষাঘাত, হস্তপদ শুষ্ক হইয়া যাওয়া।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া রোগ হইলে, বিশেষতঃ তরুণ অবস্থায় ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় দূরীভূত হইলে ইহা প্রযোজ্য। পক্ষাঘাত পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

আর্সেনিক—বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত বোধ, শ্বাসকষ্ট, ও চিন্তিত ভাব; হস্তপদ ভয়ানক কুঞ্চিত, কম্পযুক্ত এবং দুর্ব্বল, ধনুষ্টঙ্কারের মত আক্ষেপ।

বেলেডনা—পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও দুর্ব্বলতা, টনিক ও ক্লনিক আক্ষেপ;

স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত; শ্বাসকৃচ্ছ্র; চক্ষুর পেশীর এবং আইরিসের পক্ষাঘাত।

জেল্‌সিমিয়ম—রোগের প্রথম অবস্থায়, বিশেষতঃ যদি সম্মুখ ও পার্শ্ব মূল আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রযোজ্য। মস্তিষ্ক-লক্ষণ, জিহ্বা ও গ্লটিসের পক্ষাঘাত; স্পাইনেল দুর্ব্বলতা; অসাড়ে মূত্রত্যাগ, ইচ্ছাধীন পেশীর স্পন্দনরাহিত্য।

কষ্টিকম—দাঁড়াইলে ও বেড়াইলে হস্তপদের কম্পন, কিন্তু বসিলে নহে; মূত্রযন্ত্রের পক্ষাঘাত; পৃষ্ঠদেশে ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা হইয়া নিশ্বাস বন্ধ হইয়া আইসে; অঙ্গুলি সমুদায় অসাড় ও স্পর্শশক্তিরহিত।

মার্কিউবিয়স্—স্পাইনে ভয়ানক বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, নিম্ন-শাখার পক্ষাঘাত ও স্পর্শশক্তিরাহিত্য; পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর সাময়িক স্পন্দন; মূত্রস্থলী ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত; অত্যন্ত অস্থিরতা ও অনিদ্রা, বিশেষতঃ রাত্রিকালে ঐ ভাব হওয়া।

ফস্ফরস্—অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতা জন্য মাইলাইটিস ও প্যারাপ্লেজিয়া, এবং কশেরুকার প্রদাহ; হস্তপদ অসাড় ও স্পর্শশক্তিরহিত; পূঁয হইবার উপক্রম; রোগী টিউবার্কিউলার ধাতুবিশিষ্ট।

সিকেলি—হস্তপদের পক্ষাঘাত ও স্পর্শশক্তিরাহিত্য; পৃষ্ঠদেশে, বিশেষতঃ কটিদেশে ভয়ানক বেদনা, হস্তপদের পেশীর কম্পন ও পক্ষাঘাত; জিহ্বার আক্ষেপ; মূত্রস্থলী ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত।

ভেরেট্রম—পৃষ্ঠদেশে কন্‌কনানি ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; নিম্ন শাখায় পক্ষাঘাতের মত বেদনা; হস্তপদ পিট্‌পিট্ করে; পায়ের ডিমে খেঁচুনি; হস্তপদ ভয়ানক শীতল।

রোগীকে শয্যায় স্থিরভাবে রাখা উচিত; নড়িতে দেওয়া সম্পূর্ণ অবৈধ। যাহাতে কোন মতে শয্যাক্ষত না হইতে পারে, তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। নরম বিছানা, অথবা তুলা প্রভৃতি দ্বারা যে স্থানে শয়ন করা হয়, সেই স্থান আবৃত রাখিলে এই কার্য্য সাধিত হয়। দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। কখন কখন বরফ বা শীতল জল বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে,

কিন্তু সকল সময়ে তাহার প্রয়োজন হয় না। প্রদাহ নিবারিত হইয়া গেলেও যদি পক্ষাঘাতের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে আক্রান্ত স্থানে রীতিমত তাড়িত বা ফ্যারাডিজেসন কিম্বা গ্যাল্‌ভ্যানিক তেজ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। কাফ্‌কা বলেন, এই সমুদায় রোগীর স্পাইনে জলের ধারাণি বা নেকড়া ভিজাইয়া লাগাইয়া দিলে বিশেষ ফল দর্শে।

ঔষধ-প্রয়োগসম্বন্ধে আমরা দেখিয়াছি যে, প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে নিম্ন ডাইলিউসনের ঔষধ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়। রোগের অবস্থা পুরাতন হইলে অথবা কেবল পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকিলে উচ্চ ডাইলিউসনের ঔষধ দিবসে দুই তিন বার দিলেই যথেষ্ট হয়।

কশেরুকা-প্রদাহ বা স্পণ্ডিলাইটিস।

কশেরুকা বা ভার্টিব্রার গাত্রে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া স্ফীততা, কোমলত্ব, এবং পূঁয হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। প্রথমে অস্থি ও পরে উপাস্থি ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, এবং কশেরুকার সম্মুখভাগ নষ্ট হইয়া তাহা বক্রভাব ধারণ করে। এরূপ অবস্থাকে কর্ভেচার অব্‌ দি স্পাইন বা পট্‌স ডিজিজ্‌ বলে।

কারণতত্ত্ব—এই রোগ দৈহিক বা স্থানিক কারণে, অথবা উভয় কারণেরই সংযোগে উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্ক্রফিউলস এবং টিউবার্কিউলার ধাতুগ্রস্ত শিশুদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। হাম, বসন্ত ও অন্যান্য রোগবশতঃ শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া উঠিলে এই রোগ হইতে পারে। কোন প্রকার আঘাতবশতঃও রোগ প্রকাশ পায়। উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া যাওয়া, পৃষ্ঠদেশে কোন ভারি বস্তুর চাপ পড়া, ইত্যাদিও ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। হঠাৎ পৃষ্ঠদণ্ড মুচ্‌ড়িয়া বা বাঁকিয়া যাওয়া, উচ্চ স্থান হইতে লম্ফ দিয়া পড়িয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণ জন্যও এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—ভার্টিব্রার বডিতে স্ক্রফুলা ও টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য প্রদাহ, ক্ষত, কোমলত্ব, এবং পূঁয উৎপন্ন হইয়া পড়ে।

ভার্টিব্রার সম্মুখভাগ পাতলা ও ক্ষয়যুক্ত হয়, স্পাইনের কেরিজও হইতে দেখা যায়। ভার্টিব্রা যেমন নষ্ট হয়, দুই তিনটী ভার্টিব্রা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইলে তাহাদের মধ্যস্থ কার্টিলেজ ও ইন্টার-ভার্টিব্রেল সব্ষ্ট্যান্সও সঙ্গে সঙ্গে নষ্ট হইয়া স্তূপাকারে পরিণত হয়। এইরূপে যখন ধ্বংসক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তখন শরীরের উপরিভাগ হইতে চাপ পড়িয়া কশেরুকা সমুদায় সম্মুখদিকে বাঁকিয়া পড়ে, সুতরাং পৃষ্ঠদেশ বক্রভাব ধারণ করে। এই বক্রভাব পৃষ্ঠ-দণ্ডের ডর্শাল রিজনেই অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে, সার্ভাইকেল ও লম্বার রিজনে তত দেখিতে পাওয়া যায় না। রোগের যেমন প্রতিকার হইতে থাকে, ক্ষতও তেমনই আরোগ্য হইয়া আইসে, এবং কশেরুকা শক্ত হইয়া এঙ্কিলোসিসে পরিণত হয়। রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গেলেও বক্রভাব থাকিয়া যায়।

লক্ষণ—রোগের প্রারম্ভে বিশেষ উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায় না; ইহা বড় দুঃখের বিষয় বলিতে হইবে, কারণ বক্রভাব আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথম হইতেই চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইতে পারে, এবং শারীরিক সৌন্দর্য্য ও গঠনের কোনরূপ ব্যত্যয় হয় না। প্রথমে শিশুরা কিছু নির্জ্জীব ও খিট্‌খিটে হইয়া থাকে। গ্রীবাদেশে ও পৃষ্ঠে বেদনা, পৃষ্ঠদণ্ডে দুর্ব্বল বোধ, সোজা হইয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে কষ্ট, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি সার্ভাইকেল অংশ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে মাথা নাড়িতে পারা যায় না, গণ্ডদেশে হাত দিয়া মাথা ধরিয়া রাখিতে হয়। ডর্শাল অংশ প্রপীড়িত হইলে রোগী সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া দাঁড়ায়। সকল অবস্থাতেই রোগী সাবধানে হাঁটিতে থাকে এবং অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করে। কশেরুকা স্পাইনস্ প্রশেস উচ্চ হইয়া উঠে, এবং এই উচ্চ স্থানে চাপ দিলে বেদনা অনুভূত হয়।

যুবাপুরুষদিগের এই রোগ হইলে প্রথমে বাত বলিয়া ভ্রম হয়। সেই সময়ে বাত বা স্নায়ুশূলের অনেকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু পৃষ্ঠদণ্ডে চাপ দিলে যদি পীড়িত স্থানে বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। উপরে উঠিতে ও বেড়াইতে রোগী কষ্ট বোধ করে, হাঁটিতে গেলে পা টলে এবং পড়িয়া যাইবার ভাব হয়। যেমন পীড়ার বৃদ্ধি হয়, রোগীর দুর্ব্বলতাও

তেমনি বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অবশেষে রোগী আর চলিতে বা দাঁড়াইতে পারে না। স্পাইনের উচ্চতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং সর্ব্বশেষে উচ্চস্থান স্ফীত ও প্রদাহিত হইয়া পুঁযে পরিণত হয়। এই সঙ্গে পেশীর ন্যূনাধিক আক্ষেপ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং মলমূত্রনিঃসরণ একেবারে বন্ধ হয় অথবা অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে। রোগী যদি স্বভাবতঃ দুর্ব্বল না হয়, তাহা হইলে পাঁচ, ছয় মাসে রোগ আরোগ্য হইতে পারে। নতুবা দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ করিয়া রোগী কালের করাল গ্রাসে পতিত হয়।

শিশু ও বালকদিগের পীড়া প্রায়ই আরোগ্য হইতে দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫ ৬টীর অধিক মৃত্যু ঘটে না। কিন্তু যুবাদিগের মৃত্যুসংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক। এই পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে অনেক সময়ে মাইলাইটিস বা মেনিঞ্জাইটিস প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ অবস্থা অতিশয় শঙ্কটাপন্ন।

চিকিৎসা—রোগী যদি প্রথমাবস্থায় আমাদের চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে সহজেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। যদি প্রদাহ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু স্ফোটক না হয়, শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল ও খিট্‌খিটে হয়, হাঁটিবার ও পরিপাকের শক্তি না থাকে, তাহা হইলে ফস্ফরস ৩য় ডাইলিউসন দিবসে দুই তিন বার সেবন করিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। এক বা দুই সপ্তাহের মধ্যে শিশু স্ফূর্ত্তিবিশিষ্ট হয়, তাহার পেটের অসুখ সারিয়া যায়, এবং সে ক্রমশঃ হাঁটিতে পারে। কখন কখন বক্রভাব থাকিয়া যায়। আমরা একটী রোগীকে একমাস ঔষধ সেবন করাইয়া এই বক্রভাব দূর করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। যদি শীঘ্র পীড়ার উপশমের ভাব দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে দুই সপ্তাহ ফস্ফরস সেবন করাইয়া মধ্যে নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দিবসে দুই বার করিয়া প্রয়োগ করিবে, এবং পরে আবার ফস্ফরস সেবন করাইবে। যতদিন পীড়া আরোগ্য না হয়, ততদিন এইরূপ করা উচিত। ডাক্তার বেয়ার এইরূপ চিকিৎসার পদ্ধতি অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন, এবং আমরা ইহাতে যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। যদি স্ফোটক হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে এই ঔষধের পরিবর্ত্তে সাইলিসিয়া ৩০শ ডাইলিউসন দিলে যথেষ্ট উপকার হয়। অনেকে সাইলিসিয়ার নিম্ন ডাইলিউসন দিতে বলেন। তাহাতে কখন

কখন অনিষ্ট ঘটিতে পারে, সুতরাং একেবারেই উচ্চ ডাইলিউসনের ব্যবস্থা করাই ভাল। দিবসে দুইবার ঔষধ দিলেই চলিতে পারে। এইরূপ কিছুদিন ঔষধ সেবন করিতে দেওয়ার পর দুই এক মাত্রা সল্‌ফর ৩০শ দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ক্ষত হইলে হিপার ৬ষ্ঠ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

যখন কেরিজ বা অস্থিক্ষয় হইয়া থাকে, তখন ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ৩০শ প্রত্যহ একবার দেওয়া যায়। এই অবস্থায় ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকা অথবা ফস্ফরিক এসিডও উত্তম। অন্যান্য ঔষধে উপকার না হইলে থেরিডিয়ন দেওয়া যায়। কেরিজ ও নিক্রোসিসের পক্ষে এসাফেটিডা ব্যবহার করিতে অনেকে উপদেশ প্রদান করেন।

লাইকোপোডিয়ম্, মার্কিউরিয়স্, পল্‌সেটিলা, রস্‌টক্স, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়া, ষ্টাফাইসেগ্রিয়া, এবং কডলিবার অইলও কখন কখন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। দিবসে অনেকবার ঔষধ সেবন করা উচিত নহে। তাহাতে রোগের প্রতিকার হয় না, এবং ঔষধের গুণও নষ্ট হইয়া যায়। দিবসে দুই বার করিয়া ঔষধ দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। প্রথম অবস্থায়, যতদিন পৃষ্ঠদেশ বাঁকিয়া না যায়, ততদিন রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে হয়। দ্বিতীয় অবস্থায়, যখন পৃষ্ঠদণ্ড বক্রভাব ধারণ করে, তখনও রোগীকে স্থিরভাবে রাখা উচিত; এমন কি, প্রয়োজন হইলে পায়ে পুলি (কপিকল) লাগাইয়া টানিয়া রাখিলে ভাল হয়। এই উপায় অবলম্বিত হইলে শরীর আর বক্রভাব ধারণ করিতে পারে না। বালকদিগের এই উপায় অবলম্বন না করিলে চলে না, কারণ তাহারা সর্ব্বদাই অস্থির। ডাক্তার সেয়ারি এবং অন্যান্য অস্ত্র চিকিৎসকেরা এক একটী যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন; তাহাদের সাহায্যে রোগীকে স্থির রাখা যায়। রোগী কিছু সুস্থ বোধ করিলেও তাহাকে স্থির রাখা কর্ত্তব্য, নতুবা পুনরায় রোগ প্রবল হইয়া উঠিতে পারে।

পৃষ্ঠ-মজ্জার উত্তেজনা বা স্পাইনেল ইরিটেসন্।

এই রোগে স্পাইনেল কর্ডে বেদনা অনুভূত হয়, এবং যে স্থানে পীড়া আরম্ভ হয়, তাহার নিকট হইতে যত স্নায়ু বাহির হইয়াছে তাহাদের অতিশয় উত্তেজনা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—এই রোগ প্রায় স্ত্রীলোকদিগেরই হইয়া থাকে, এবং পনর হইতে পঁচিশ বৎসরের মধ্যেই আরম্ভ হয়। জরায়ুর পীড়াবশতঃ দুর্ব্বলতা প্রকাশ পাইয়া এই রোগ হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত রিপু-চরিতার্থতাও ইহার এক প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, শ্বেতপ্রদর, অধিক দিন স্তনপান করান, রেতঃস্খলন, হস্তমৈথুন, ডিপ্থিরিয়া, আমরক্ত, বিকারজ্বর প্রভৃতি যে সকল কারণ বশতঃ রক্তস্বল্পতা এবং দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, তাহাতেই এই পীড়া জন্মিতে পারে।

লক্ষণ ইত্যাদি—পৃষ্ঠদণ্ডে বেদনাই এই রোগের প্রধান লক্ষণ। মেরুদণ্ডের নিকটে স্পর্শ করিলেই বেদনা বোধ হয়, অন্য প্রকারে হয় না। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিরও ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কশেরুকার স্পাইনস্ প্রসেসের উপরে অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া গেলে দুই এক স্থানে বেদনা অনুভূত হয়। অনেক সময়ে খুব জোরে টিপিতে হয়, নতুবা বেদনা বোধ হয় না; কখন বা সামান্য স্পর্শমাত্রেই যন্ত্রণা অনুভূত হয়। কখন কখন এই-রূপ চাপ দিলে বমনোদ্রেক, বমন, মূর্চ্ছার ভাব, এবং আক্ষেপ পর্য্যন্তও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ডর্সাল ও সার্ভাইকেল অংশেই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। চর্ম্মের স্পর্শানুভাবকতাও অনেক সময়ে বৃদ্ধি পায়, এমন কি গাত্র স্পর্শ করিবামাত্র রোগী সিহরিয়া উঠে ও কষ্ট বোধ করে। বেদনা ঠিক্ নিউর‍্যাল্জিয়ার মত হয়, এবং চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ভারি বোধ, একবার গরম আবার ঠাণ্ডা বোধ, পিট্পিট করা, কাঁটাবেঁধা ও চুলকানির মত বোধ হয়। ব্রাউন সিকার্ড বলেন, অধিকাংশ রোগীতেই এই অবস্থাগুলি বিদ্যমান থাকে।

সার্ভাইকেল অংশে রোগ হইলে মাথাধরা, মাথাঘোরা, অনিদ্রা, মানসিক ক্রিয়ার অনিয়ম, মুখমণ্ডল গ্রীবা ও অন্যান্য স্থানে স্নায়বিক

বেদনা, হস্তপদের অল্প কম্পন, হস্তের পেশীসমুদায়ের ক্রমিক আক্ষেপ, কথা কহিবার ও গলাধঃকরণ করিবার সময় কষ্ট, আক্ষেপজনক কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মূর্চ্ছার ভাব, হৃৎস্পন্দন, এই সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডর্সাল অংশে রোগ আরম্ভ হইলে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাতজনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে, যথা—পাকস্থলীতে বেদনা, উদ্গার, বমনোদ্রেক, বমন, ও মুখে জল উঠা। কাশি, শ্বাসকষ্ট, প্রভৃতিও কখন কখন থাকিতে পারে। লম্বার অংশের উত্তেজনা প্রায়ই হয় না; হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়;—কোমরে ও পেটে বেদনা, স্ফিংটার পেশীর আক্ষেপ, জরায়ু, ওভেরি এবং নিম্ন শাখার স্নায়ুশূল, পায়ের ফ্লেক্সর পেশী সমুদায়ের আক্ষেপ। সমস্ত স্থানে রোগ প্রকাশ পাইলে উপরি-লিখিত সমস্ত লক্ষণই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা অল্প বটে, কিন্তু পীড়া বড় সহজে আরোগ্য হয় না; বিশেষতঃ রোগী প্রায়ই চিকিৎসকের অবাধ্য হইয়া যথেচ্ছ ব্যবহার করিতে থাকে, সুতরাং পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়া এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—রোগী যে অবস্থায় থাকে তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন না করিলে কেবল ঔষধপ্রয়োগে এই পীড়া আরোগ্য হওয়া এক প্রকার অসম্ভব। যে সকল কারণবশতঃ রোগ প্রকাশ পায়, তৎসমস্ত দূর করিতে সাধ্যানুসারে চেষ্টা করা উচিত। এ বিষয়ে রোগী চিকিৎসকের পরামর্শ না শুনিলে কিছুমাত্র উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না। অতিরিক্ত স্তনপান, হস্তমৈথুন, অতিশয় রিপুচরিতার্থতা প্রভৃতি দোষ প্রথমে নিবারণ করিতে হইবে। পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ, পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বাহিরে ভ্রমণ, স্নান, ব্যায়াম-চর্চ্চা, স্থানপরিবর্ত্তন প্রভৃতি স্বাস্থ্যের নিয়ম সর্ব্বপ্রযত্নে প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। রোগীর মনে আরোগ্যের আশার সঞ্চার করিয়া দেওয়া উচিত। রোগীর সমস্ত কার্য্য হইতে বিরত হইয়া সম্পূর্ণ স্থির থাকা কর্ত্তব্য।

সিমিসিফিউগা—ঋতু বন্ধ; অল্প চলিলেই হঠাৎ হৃৎস্পন্দন; স্পাইনে ভয়ানক বেদনা; বমন; মূর্চ্ছা। জরায়ুর কোন প্রকার পীড়াবশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইলে সিমিসিফিউগায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বেলেডনা—স্পাইনের নিকটে জ্বালা করা ও বেদনাবোধ; কশেরুকায় চাপ দিলে মাথাধরা, বমনোদ্রেক, শুষ্ক কাশি, ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ।

ককিউলস—স্পাইনের উপরের দিকে বেদনা; চাপ দিলে বেদনাবোধ, তৎসঙ্গে ভয়ানক হৃৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ, হস্তপদে কম্পন ও গ্রীবা শক্ত; মাথাধরা, অনিদ্রা, সমস্ত ইন্দ্রিয়ের অতিশয় স্পর্শানুভাবকতা।

হাইপারিকম—এই পীড়ার সঙ্গে যদি উন্মাদাবস্থা বা মেনিয়া থাকে, সমস্ত পৃষ্ঠদণ্ডে বেদনা অনুভূত হয়, এবং শরীরের নানা স্থানে সময়ে সময়ে বেদনা বোধ হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—পৃষ্ঠে বেদনা ও স্পাইনে স্পর্শানুভাবকতা; চাপ দিলে চক্ষুতে বেদনা বোধ; দৃষ্টি অস্বচ্ছ ও চক্ষুর সম্মুখে কাল দাগ দেখা; প্রত্যেক বস্তুর অর্দ্ধেকটা দেখিতে পাওয়া যায়; ক্ষুধারাহিত্য; কোষ্ঠবদ্ধ; অনিদ্রা; মাথাধরা; দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা।

রস্‌টক্স—স্পাইনে চাপ দিলে ভয়ানক বেদনা, তৎসঙ্গে মাথাধরা ও পৃষ্ঠবেদনা; শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর; অস্থিরতা; হৃৎস্পন্দন।

সিকেলি—পৃষ্ঠদণ্ডের স্পাইনে ভয়ানক বেদনা ও গ্রীবাদেশ শক্ত; বেদনা পৃষ্ঠ হইতে বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; শ্বাসকষ্ট, হৃৎস্পন্দন, এবং আক্ষেপ হইবার ভাব; হস্ত পদ অর্দ্ধ-পক্ষাঘাতযুক্ত। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন না দিলে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে।

ষ্ট্রীক্‌নিয়া ফক্ষ—স্পাইন দুর্ব্বল ও কন্‌কন্ করে; পৃষ্ঠদণ্ডে জ্বালা, উহা বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; বমনোদ্রেক; অনিদ্রা; হস্ত, পদ শীতল; হস্ত, পদ, এবং বগলে ঘর্ম্ম।

ট্যারেণ্টিউলা—যদি স্পাইনেল ইরিটেসনের সঙ্গে কশেরুকা-মজ্জার রক্তস্বল্পতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। আক্ষেপজনক বেদনা; পেশীর সঙ্কোচন; হস্তপদ-কম্পন, শীতবোধ, অতিশয় মাথাধরা; হৃৎপিণ্ডের পীড়া, সমস্ত শরীরে জ্বালা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি কখন কখন উপকারপ্রদ হইয়া থাকে;—এগারিকস, এট্রপিয়া, একোনাইট, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ও আইওডেটা, ক্যাল্‌সিস

হাইপো ফস্ফ, ক্যামমিলা, চায়না, কলসিন্থ, জেল্‌সিমিয়ম, কোব্রা, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, সাইলিসিয়া, সল্‌ফর, ভেরেট্রম ভিরিডি, জিঙ্কম্।

এ সমুদায় ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসনেই আমরা অধিক উপকার লাভ করিয়াছি। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

সপ্তম অধ্যায়।

সেরিব্রো-স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস্।

ইহাকে সেরিব্রো-স্পাইনেল ফিবার বা স্পটেড্ ফিবারও বলিয়া থাকে। ডাক্তার নিমেয়ার প্রথমে এই রোগ বর্ণন করিয়াছেন। কেহ কেহ ইহাকে রক্তদূষণজনিত পীড়া বলেন, আবার কেহ কেহ বা ইহাকে স্নায়বিক রোগ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। বাস্তবিক ইহাতে শোণিত এবং স্নায়ুমণ্ডল উভয়ই দূষিত হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে প্রথমেই স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়া পরে রক্ত দূষিত হয়, আবার কখন বা প্রথমেই রক্ত দূষিত হইয়া থাকে। এই জন্যই ইহা কখন এপিডেমিক সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস্, এবং কখন বা সেরিব্রো-স্পাইনেল ফিভার নামে উল্লিখিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—অন্য কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়াই রোগী বমন করিতে থাকে, এবং তাহার মাথা ধরে ও শীতবোধ হয়। পরে জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে অস্থিরতা উপস্থিত হয় এবং নাড়ী চঞ্চল ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হইয়া পড়ে। এ সময়ে রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকে। দ্বিতীয় দিনে মস্তক পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া যায়, মাথাধরা অতিশয় বৃদ্ধি পায়, বেদনা মস্তক হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অস্থিরতা বৃদ্ধি পায়, চিন্তাশক্তির ব্যতিক্রম ঘটে, উদর খোলের ভিতর যায়, এবং কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে গ্রীবা ও পৃষ্ঠের পেশী সমুদায় সঙ্কুচিত হইয়া ধনুষ্টংকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়, চোয়াল বন্ধ হইয়া যায়। রোগী ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায় এবং অজ্ঞান হইয়া পড়ে। মলমূত্র বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত হয়, অথবা উহা অসাড়ে নির্গত হইতে

থাকে। এই সময়ে গাঢ় নিদ্রা বা অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হয়, এবং শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বা ঘড়্ঘড়ানি জন্মিয়া এডিমা অব্ দি লংস্ হইয়া মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়। কখন কখন এই অবস্থার কিছু পরিবর্ত্তনও লক্ষিত হইয়া থাকে। মস্তক ও পৃষ্ঠদেশে প্রথমে সামান্য বেদনা থাকে, এবং পীড়ার প্রথম বা দ্বিতীয় দিনে শরীরে হার্পিসের মত একপ্রকার কণ্ডু বাহির হয়। ইহা গোলাপী বর্ণের এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। কখন কখন প্রথম দিনেই অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হয়, এবং ধনুষ্টঙ্কার হইয়া মৃত্যু ঘটে। নিমেয়ার বলেন, কখন কখন কর্ণদ্বয় বধির হইয়া যায়, এবং ডবল দৃষ্টি ও চক্ষুর উপরের পাতার পক্ষাঘাত, কর্ণিয়ার ক্ষত ও ধ্বংস, মুখমণ্ডল ও হস্তপদের পেশী সমুদায়ের পক্ষাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। নিমেয়ারের বিশ্বাস যে, বেস্ অব্ দি ব্রেণে ভয়ানক প্রদাহ ও তজ্জনিত একৃজুডেসন্ উপস্থিত হইয়া চাপ পড়াতেই উপরিলিখিত লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়।

আমেরিকাখণ্ডে যখন এই রোগ ভয়ানকরূপে আরম্ভ হয়, তখন ডাক্তার বুস্রড্ জেম্স্ এই রোগের বিষয় বিশেষরূপে বর্ণন করেন, এবং চিকিৎসা করিয়া বহুসংখ্যক রোগীকেও রোগমুক্ত করেন। ডাক্তার ষ্টিলি এই রোগ সম্বন্ধে একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক রচনা করিয়াছেন, তাহাতে জ্ঞাতব্য বিষয় বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা—একোনাইট, জেল্সিমিয়ম্, ভেরেট্রম্ ভিরিডি এবং বেলেডনা। রক্তাধিক্য বা কঞ্জেষ্টিভ এবং প্রদাহিত অবস্থায় এই কয়েকটী ঔষধেই বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, এই পীড়ায় ভেরেট্রম্ ভিরিডি এবং জেল্সিমিয়ম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; একোনাইট অপেক্ষাও ইহাদের ক্রিয়া অধিক ফলপ্রদ। যদি প্রদাহাবস্থার সঙ্গে বিকার প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তিনি উপরি-উক্ত দুইটী ঔষধের সঙ্গে বেলেডনা অথবা হাইওসায়েমস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

বেলেডনা ও হাইওসায়েমস্—যদি তরুণ বিকারের অবস্থা প্রকাশ পায়, ভয়ানক প্রলাপ থাকে, রোগীর নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হয়, কনীনিকা বিস্তৃত বা কুঞ্চিত, অথবা একবার কুঞ্চিত ও পরে বিস্তৃত হয়, হস্ত কাঁপে, ধনুকের মত বাঁকিয়া আক্ষেপ হইতে থাকে, তাহা

হইলে এই দুই ঔষধের অন্যতরটীতে উপকার পাওয়া যায়। ইহারা পর্য্যায়-ক্রমেও ব্যবহৃত হইতে পারে।

ব্রাইওনিয়া ও রস্‌টক্স—যখন প্রদাহাবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া বিকারে পরিণত হয়, এবং পেশীকম্পন, চোয়াল বদ্ধ, জ্ঞানের অভাব হইবার উপক্রম, নিদ্রালুতা ও তৎসঙ্গে মুখমণ্ডলে যন্ত্রণার ভাব প্রকাশ, পক্ষাঘাতের লক্ষণ, জিহ্বা বাহির করিতে কষ্ট, মুখের দুই কিনারা নীচু হওয়া, এবং অতিশয় পেশী-বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন এই দুই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শিয়া থাকে। এই দুই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণগুলি সকল সময়ে স্থির না থাকাতেই একত্র লিখিত হইল।

আর্সেনিকম্—শোণিতের দূষিত অবস্থা প্রকাশ পাইলে এই ঔষধে অনেক উপকার হয়। অন্ত্র হইতে পচা দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা মল-নির্গমন, শরীরে পেটিকি, ও অন্যান্য রক্তদূষণের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল দ্বিতীয় বা তৃতীয় চূর্ণ প্রয়োগ করিতে বলেন; কিন্তু আমরা উচ্চ ডাইলিউসনেই অধিক উপকার পাইয়াছি।

মার্কিউরিয়স—যখন উদরাময়, উদরস্ফীতি ও অত্যন্ত জ্বর থাকে, ঘর্ম্মা-বস্থায় যন্ত্রণার উপশম না হয়, এবং উদরের পেশী সমুদায়ের স্পর্শানুভাবকতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অনেকে মার্কিউরিয়স্ ডল্‌সিস্ দিতে অনুরোধ করেন।

কিউপ্রম্ এসিটিকম্—রোগের ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় দূর হইয়া যখন পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে। পীড়া আরোগ্য হইলেও কখন কখন মানসিক শক্তিসমুদায় বিকৃত ও দুর্ব্বল থাকে; সেই সময়ে কিউপ্রমে চমৎকার ফল দর্শে।

ওপিয়ম—ডাক্তার হেম্পেল ওপিয়মকে এই রোগের শেষাবস্থার ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। রোগের অতি কঠিন অবস্থাতেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত ও অচৈতন্য অবস্থায় যদি বেলেডনা, হাইওসায়েমস প্রভৃতি ঔষধে কোন উপকার না হয়, এবং রোগ অচিকিৎস্য হইয়া উঠে, তাহা হইলে ওপিয়ম প্রয়োগ করা উচিত; তাহাতে যথেষ্ট ফল হইয়া থাকে। এই পীড়ার প্রায়ই পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায়, এবং তাহা

অতি কঠিন আকারে পরিণত হইয়া মৃত্যু ঘটে। এ রোগ অতি ভয়ানক; তজ্জন্যই আমরা দুইটী, এবং কখন কখন তিনটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান করিয়াছি। ডাক্তার হেম্পেল প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকেরাও এই প্রকার উপায় যুক্তিযুক্ত বলিয়া স্থির করিয়াছেন। অনেক ঔষধের ক্রিয়ার এরূপ সাদৃশ্য আছে যে, কোন্‌টি স্থির করিতে হইবে, তাহা নির্দ্দেশ করা সুকঠিন।

লোকোমোটর এটাক্সি।

ইহাকে পোষ্টিরিয়র স্পাইনেল স্ক্লারসিস অথবা টেবিস্ ডর্সেলিস্ প্রভৃতি নামে উল্লেখ করা হইয়া থাকে। প্রকৃত কশেরুকা মজ্জার ক্রমিক পক্ষাঘাত লোকোমোটর এটাক্সি বলিয়া অভিহিত হয়। পৃষ্ঠমেরুর বা পৃষ্ঠমজ্জার পশ্চাৎ মূলদেশের পীড়া জন্য এই রোগ উপস্থিত হয়; ইহাতে ঐচ্ছিক পেশী সমুদায়ের নিয়মিত ক্রিয়ার ব্যত্যয় ঘটে বলিয়া রোগী পা ঠিক করিয়া হাঁটিতে পারে না, টলিতে থাকে।

কারণতত্ত্ব—পুরুষদিগেরই প্রায় ২৫ হইতে ৫০ বৎসরের মধ্যে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। উপদংশের পীড়া ইহার এক প্রধান কারণ বলিয়া অনেকে গণ্য করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে, সৈন্য-দিগের মধ্যে অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা থাকাতেই তাহাদের অধিকাংশ এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। অতিরিক্ত মদ্যপান ও তামাকুসেবন, শীত বা গ্রীষ্মে অতিশয় ভ্রমণ প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

নিদানতত্ত্ব—পৃষ্ঠদণ্ডের পোষ্টিরিয়ার কলমের স্ক্লারসিস, এই পীড়ার প্রধান নৈদানিক পরিবর্ত্তন। এই স্ক্লারসিস, লম্বার এন্‌লার্জমেণ্ট বা বিবৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে উপরের দিকে উঠিতে থাকে; এবং সমস্ত পৃষ্ঠমেরু আক্রমণ করিয়া মেডলা অবলঙ্গেটা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

স্নায়ুসূত্র এবং স্নায়ুমূল; এট্রফি বা ক্ষয় এবং ডিজেনারেসন বা অপ-কৃষ্টতা দ্বারা আক্রান্ত হয়; এবং এই সমুদায় স্নায়ুর আবরণ বা নিউরগ্লিয়ার

বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি উপস্থিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ক্লার্ক বলেন, এই সমুদায় পরিবর্ত্তন ভিতর হইতে আরম্ভ হইয়া পরে বাহিরের দিকে আইসে, এবং ক্রমে বিস্তৃত হইয়া উর্দ্ধে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত আক্রমণ করিতে পারে। এমন কি, কর্পোরা জেনিফিউলেটা ও কর্পোরা কোয়াড্রোজেমিনাও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সম্পূর্ণরূপে রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্ব-লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। দৃষ্টিহীনতা, ডবল দৃষ্টি, বক্রদৃষ্টি বা ষ্ট্রাবিস্‌মস্, শ্বাসরাহিত্য, গলাধঃকরণে কষ্ট, এবং শরীরের নানা স্থানে বাতজনিত এবং স্নায়বিক বেদনা উপস্থিত হয়। রোগের প্রথম অবস্থায় বিদ্যুতের মত হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমাগত এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যাইতে থাকে। ডাক্তার ট্রুসো বলেন, এই লক্ষণটীকে রোগের নির্দ্দেশক লক্ষণ বা প্যাথগ্‌নমিক সিম্পটম বলিয়া উল্লেখ করা কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয় বা রোগের সম্পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় পেশী-ক্রিয়ার অনিয়মিত অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহা প্রথমে পদে আরম্ভ হইয়া ক্রমে হস্তের দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই জন্যই রোগী চলিবার সময় মাতালের মত টলিয়া পড়ে; এই অবস্থার ক্রমে এত বৃদ্ধি হয় যে, প্রত্যেক পদবিক্ষেপেই পড়িয়া যাইবার ভয় হইতে থাকে। রোগী পায়ের দিকে দৃষ্টিপাত করিয়া সাবধান হইয়া চলিতে চেষ্টা করে, এবং তজ্জন্যই পা ফাঁক করিয়া দূরে ফেলিতে থাকে; বালকেরা যখন প্রথম হাঁটিতে শিক্ষা করে, ঠিক তদ্রূপ হয়। রোগীর পদদ্বয়ের স্পর্শশক্তিরও বৈলক্ষণ্য হওয়াতে আরও অধিক কষ্ট হয়, বোধ হয় যেন নরম গদির উপরে পা পড়িতেছে। হস্তে রোগ আক্রমণ করিলে কাপড় পরা, লেখা প্রভৃতি হস্তের কার্য্যের ব্যাঘাত উপস্থিত হয়।

রোগ আরও বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ঐচ্ছিক গতিশক্তি শীঘ্র শীঘ্র ও বেগে সম্পাদিত হইতে থাকে। এই সময়ে রোগীকে ঠিক কোরিয়া-পীড়াগ্রস্ত বলিয়া ভ্রম হয়। পেশীর ক্রিয়ার উপরে ক্ষমতা না থাকাতে হঠাৎ বেগে টানিয়া শারীরিক কার্য্য সম্পাদিত হয়। এই সঙ্গে অন্যবিধ নানা প্রকার লক্ষণও প্রকাশ পাইয়া থাকে;—রেতঃস্খলন, ধ্বজভঙ্গ, রতিশক্তির

দুর্ব্বলতা, মূত্রত্যাগে কষ্ট, মূত্র ধারণ করিবার শক্তির অভাব, পেশী সমুদায়ের তাড়িতীয় সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস, পরিপাকশক্তির হ্রাস, এবং নানা প্রকার স্নায়বিক ও বাতজনিত বেদনা। প্রথমে স্নায়বিক স্পর্শানুভাবকতা বা হাইপারস্থিসিয়া, এবং পরে স্পর্শরাহিত্য বা এনিস্থিসিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত অবস্থা এত অধিক হইয়া পড়ে যে, সজোরে চিম্‌টী কাটিলে বা কাঁটা বিঁধাইয়া দিলেও কোন প্রকার বেদনা অনুভূত হয় না। রোগের শেষাবস্থায় পেশীর ক্ষমতা একেবারে লোপ পায়। কেবল যে হস্ত পদেই পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় তাহা নহে, মূত্রস্থলী এবং সরলান্ত্রও এই রোগে আক্রান্ত হয়; সুতরাং মলমূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে। হাঁটু স্ফীত বা বাতগ্রস্ত হইতেও দেখা যায়। ক্রমে পরিপোষণক্রিয়ার ব্যাঘাত হেতু দুর্ব্বলতা, দৃষ্টিহীনতা, শোণিতের দূষিতাবস্থা এবং টিউবার্কিউ-লোসিস হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল—এই রোগের ভাবিফল প্রায়ই অশুভ। পীড়ার অনেক দিন ভোগ হয় বটে, কিন্তু প্রায়ই মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়। রোগের প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্তরূপ চিকিৎসা করিলে পীড়া আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা—অনেক চিকিৎসক ইহাকে অচিকিৎস্য রোগ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের মতে ঔষধপ্রয়োগে কোন ফলই হয় না। আমরা কোন মতেই এ কথার অনুমোদন করিতে পারি না। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ রোগের প্রথমাবস্থায়, উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। এই প্রকার তিন চারিটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াই আমরা এরূপ বলিতে সাহসী হইয়াছি। রোগের দীর্ঘকাল ভোগ হয়, সুতরাং যত্নের সহিত অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে রোগ আরোগ্য করিবার আশা করা যায় না। এই সময়ে রোগী বিরক্ত হইয়া এক চিকিৎসককে পরিত্যাগ করিয়া অন্য চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকেন; ইহাতে তাঁহাকে শরীর এবং অর্থ উভয় সম্বন্ধেই ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়। কোন একটী বিজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে আত্মসমর্পণ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকাই তাঁহার পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেয়স্কর।

এণ্টিমোনিয়ম মেটালিকম্—রোগী ভ্রমণে অক্ষম, দিবসে চক্ষু মিলিয়া কতক চলিতে পারে; হস্ত পদে ভারবোধ, উঠাইতে পারা যায় না, চলিতে গেলে টলিয়া পড়িতে হয়; পায়ের তলা ফুলিয়া নরম হইয়াছে বোধ হয়; ওষ্ঠে আঘাত লাগার মত বেদনা; চক্ষু মুদ্রিত করিলে সমস্ত শরীর টলিতে থাকে।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম—অন্ধকারে না টলিয়া চলিতে পারা যায় না, হস্তপদ দুর্ব্বল, পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও স্পর্শশক্তিরহিত; আক্ষেপের মত কম্প। ডাক্তার হার্ট বলেন, একটী উপদংশগ্রস্ত-লোকোমোটর-পীড়াক্রান্ত রোগীকে তিনি প্রথমে কেলি হাইড্রো প্রদান করেন; তিন মাসে তাহার কোন উপকার না হওয়াতে অবশেষে প্রত্যহ দুই বার করিয়া আর্জেণ্টম ৩য় সেবন করাইয়া তাহাকে রোগমুক্ত করেন।

বেলেডনা—হস্তপদের পেশীর সঞ্চালন-ক্ষমতার অভাব; আস্তে আস্তে টলিয়া চলা; অতিশয় অস্থিরতা; পা জোরে ফেলিতে হয়।

হেলেবোরস্—পা ঠিক চলে না, তবে বিশেষ মনোযোগ করিয়া পা ফেলিলে কতক ঠিক হয়; পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তি, অঙ্গুলিতে কণ্টকবিদ্ধ বোধ; হস্তপদের পেশী সমুদায় ভারি ও বেদনাযুক্ত।

জেল্‌সিমিয়ম—হস্ত পদের পক্ষাঘাত, পা তুলিতে পারা যায় না ও উহা ভারি বোধ হয়; হস্তপদে বিদ্যুতের মত বেগে তীক্ষ্ণ বেদনা চলিয়া বেড়ায়; পিট্‌পিট্ করা ও অসাড় বোধ।

নক্সভমিকা—পদদ্বয় অসাড় ও পক্ষাঘাতযুক্ত; চলিবার সময় পা স্থির থাকে না; হাঁটু যেন ভাঙ্গিয়া পড়ে; অতিশয় দুর্ব্বলতা; পেশী সমুদায়ের সামান্য আকুঞ্চন ও চিড়িক্‌মারা; মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধ।

ফস্ফরস্—হস্তপদে পক্ষাঘাত ও ভারবোধ, হাঁটু কাঁপা; অতিশয় অস্থিরতা, জঙ্ঘার সন্ধিতে চিড়িক্ মারিয়া উঠা ও বেদনা; রতি-শক্তির উত্তেজনা; অসাড়ে রেতঃস্খলন; অতিশয় উত্তেজনা ও স্নায়বিক ভাব; হস্তমৈথুন জন্য পীড়া। আমরা একটী রোগীকে ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন ফস্ফরস সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করিয়াছি।

ফাইসষ্টিগ্‌মা—রোগী বেড়াইতে অক্ষম ও ভীত; যষ্টি সহায় না করিলে সে ভ্রমণ করিতে পারে না। আমরা এই ঔষধের উপকারিতা অনেকবার

প্রত্যক্ষ করিয়াছি। একজন মসিজীবী রোগীর হস্ত-কম্পন হইত, এবং টলিয়া পড়ার ভাবও ছিল। ইহার মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত হইয়াছিল, এবং মূত্রে ফস্ফেট জমিত। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন সেবন করিয়া পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

পিক্রিক্ এসিড—পেশীর ক্ষমতা না থাকায় পা টলিতে থাকে; ভয়ানক মানসিক ও শারীরিক দুর্ব্বলতা; পায়ে ঝিন্ঝিনি বোধ; রতিক্রিয়ার অত্যধিক ইচ্ছা, লিঙ্গ শক্ত হওয়া, রেতঃস্খলন। পৃষ্ঠ-মজ্জার উপর এই ঔষধের ক্ষমতা অসীম।

রস্টক্স—পা টলে; হস্তপদ ক্লান্ত ও ভারি বোধ; নিম্নশাখায় পক্ষাঘাত, পা টানিয়া ফেলিতে হয়, আস্তে আস্তে চলা; অতিশয় দুর্ব্বলতা, কেবল বসিয়া বা শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা।

সিকেলি—হস্তপদ-কম্পন; কষ্টে টলিয়া চলা; নিম্নশাখায় পিপীলিকা চলিয়া বেড়াতেছে বোধ এবং বেদনা; শক্তিহীনতা বশতঃ চলিতে পারা যায় না।

জিঙ্কম্—পৃষ্ঠ ও হস্ত পদ দুর্ব্বল বোধ; হস্তপদ-কম্পন ও অতিশয় ক্লান্তি-বোধ; হাঁটুতে ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন হাঁটু ভাঙ্গিয়া পড়িবে।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি স্মরণ রাখা উচিত;—এস্‌কিউলস্, এঙ্গষ্টুরা, আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, কষ্টিকম্, ককিউলস্, কোনায়ম্, কিউপ্রম্, গ্রাফাইটিস্, ল্যাকেসিস্, নেট্রম্ মিউ, নক্স মস্কেটা, ফস্ফরিক এসিড্, প্লম্বম্, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম্, সল্‌ফর্, ট্যারেণ্টিউলা, জিঙ্কম্ ফস্ফ।

এই রোগে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা অতীব কর্ত্তব্য। ব্যায়ামচর্চ্চা ও অন্যান্য স্বাস্থ্যের নিয়ম সর্ব্বপ্রযত্নে প্রতিপালন করা উচিত। হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস প্রভৃতি অনিষ্টজনক কারণগুলি পরিত্যাগ করা একান্ত আবশ্যক। তাড়িত বা ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে। অনেক চিকিৎসক অল্প গরম জলে স্নান বা গাত্র ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকেন বটে, কিন্তু আমরা শীতল জলে, বিশেষতঃ স্রোতস্বতী নদীর জলে স্নান ও অবগাহন করিবার, অথবা জলের ধারাণি দিবার ব্যবস্থা করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি।

বেদনাযুক্ত স্থানে নার্ভ-ষ্ট্রেচিং নামক অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা অনেক উপকার হয়, এরূপ কথা আজ কাল শুনিতে পাওয়া যাইতেছে; কিন্তু এ বিষয়ে আমাদের বিশেষ অভিজ্ঞতা নাই। তবে যাহা শুনিয়াছি, তাহাতে ইহা বড় সুফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয় না।

অষ্টম অধ্যায়।

স্নায়ুসম্বন্ধীয় পীড়া।

স্নায়ুর প্রদাহ বা নিউরাইটিস্।

সচরাচর দুই প্রকার স্নায়ুর প্রদাহ বর্ণিত হইয়া থাকে। কখন কখন স্নায়ুর উপরে, এবং কখন বা স্নায়ুর আবরণে প্রদাহ হইতে দেখা যায়; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পীড়া জন্মিলে ইহাদের প্রভেদ করা বড় সহজ ব্যাপার নহে।

কারণতত্ত্ব—আঘাত, থেঁত্‌লিয়া বা ছিঁড়িয়া যাওয়া, স্নায়ুর উপরে চাপ পড়া, অতিশয় শৈত্য বা উষ্ণতা, অন্য স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া আসা, ইত্যাদি এই পীড়ার কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। হার্পিস প্রভৃতি চর্ম্মরোগের পরও স্নায়ুপ্রদাহ হইতে পারে। উপদংশ, বাত, এবং অনেক প্রকার গ্রন্থির প্রদাহবশতঃ নিউরাইটিস হইতে দেখা যায়। প্লুরিসি এবং প্লুরো-নিউমোনিয়া হইতে ইন্‌টার কষ্টাল স্নায়ুর প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ ইত্যাদি—লক্ষণভেদে এই পীড়া তরুণ বা একিউট এবং পুরাতন বা ক্রণিক, এই দুই প্রকারের বর্ণিত হইয়া থাকে। তরুণ রোগে প্রথমে জ্বর, শীতবোধ, মাথাধরা, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। চর্ম্মের নীচে স্নায়ু শক্ত হইয়া দড়ির মত বোধ হয়, এবং ইহার উপরে চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। বেদনা ক্রমাগত থাকে ও অনেক প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহিত স্নায়ু যে দিকে গিয়াছে, সেই দিকে চর্ম্মের উপরে একটা লাল দাগ দেখা যায়। রোগের প্রারম্ভে চর্ম্মের

অতিরিক্ত স্পর্শানুভাবকতা হয়, পরে রোগের বৃদ্ধি সহকারে চর্ম্মের স্পর্শ-শক্তি এবং উত্তাপের হ্রাস হয়; বেদনা সকল সময়েই সমান থাকে। যদি স্পন্দনকারী পেশী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে দুর্ব্বলতা, আক্ষেপ, বা পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। রিফ্লেক্স উত্তেজনা এবং তাড়িতের আকুঞ্চন-ক্রিয়া প্রথম হইতেই হ্রাস পায়।

পুরাতন রোগ প্রায় তরুণ আকারের পীড়ার শেষাবস্থায় অথবা ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। রোগের লক্ষণাদি প্রায় উপরের মতই হইয়া থাকে, কেবল উহাদের তেজের হ্রাস হয়, এবং পক্ষাঘাত, আক্ষেপ ও এট্রফি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায়ে উপকার হইয়া থাকে। একোনাইট, আর্ণিকা, বেলেডনা, ক্যালেণ্ডিউলা, ব্রাইওনিয়া, হিপার সল্‌ফর, মার্কিউরিয়স্‌, রস্‌টক্স প্রভৃতি লক্ষণের বিভিন্নতা অনুসারে প্রদত্ত হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, স্নায়ু কাটিয়া দিলে উপকার হয়, কিন্তু তাহা ঠিক নহে। রোগের নূতন অবস্থায় বরফ বা শীতল জল, এবং পুরাতন অবস্থায় ইলেকৃট্রিসিটি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিউর‍্যাস্থিনিয়া।

স্নায়বিক দুর্ব্বলতাকে নিউর‍্যাস্থিনিয়া বলে। ইহা দুই প্রকার; ১—সেরিব্রাল নিউর‍্যাস্থিনিয়া; ২—স্পাইনেল নিউর‍্যাস্থিনিয়া। সমস্ত স্নায়ু-মণ্ডলীতেই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এই রোগের লক্ষণ সমুদায় নানা প্রকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে, কখন কখন হঠাৎ প্রকাশ পায়, কখন বা হঠাৎ অদৃশ্য হয়। ইহা এক প্রকার স্নায়ুর ক্রিয়াজনিত পীড়া।

লক্ষণ—এই রোগের লক্ষণ দুইটী স্থলে সকল সময়ে প্রায় একরূপ হয় না। ইহার প্রধান লক্ষণ মস্তকের ত্বকে বেদনা অথবা মস্তিষ্কের উত্তেজনা। মাথা গরম হয়, বেদনা করে; কখন সমস্ত মস্তক আক্রান্ত হয়, কখন বা মাথার চাঁদিতে অথবা সম্মুখদিকে বা পশ্চাদ্দিকে বেদনা দেখিতে

পাওয়া যায়। এই সমস্ত স্থান টিপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। বমনোদ্রেক, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল, দন্তের শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়, চক্ষুপ্রদাহ, দৃষ্টির অস্বচ্ছতা, মসি-ভলিটেন্টিস প্রভৃতি চক্ষুসম্বন্ধীয় লক্ষণও দেখা যায়। কর্ণে নানা প্রকার শব্দ ও দপ্ দপ্ করা, এবং স্বাদরাহিত্য বা সকল বস্তু বিস্বাদ বোধ হয়। হস্ত পদে ঝিঁঝিঁ ধরিতে থাকে অথবা উহারা অসাড় বোধ হয়।

মানসিক বিকারের লক্ষণ সমুদায়ও প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগী লিখিতে ও পড়িতে অপারগ হয়, মন স্থির রাখিতে পারে না, কিছু পড়িলে বা শুনিলে মনে থাকে না। পূর্ব্বপরিচিত লোকের সঙ্গে পথে দেখা হইলে তাহার নাম মনে আইসে না। রোগী যদি বিদ্যাচর্চ্চা করিতে ইচ্ছা করে, তাহা হইলে কেবল দর্শনশাস্ত্রসম্বন্ধীয় কথা কহে। মানসিক ভাব নানা দিকে চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু কোন বিষয়েই কিছু স্থির করিতে পারা যায় না।

রোগীর মনে নানাবিধ ভয় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কোন কার্য্যেই তাহার সাহস থাকে না। সর্ব্বদা বজ্রপাত ও ঝটিকার ভয়, স্থানবিশেষের ভয়, লোকের ভয়, একাকী থাকিতে ভয়, রোগের ভয় প্রভৃতি প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

অনিদ্রা এই রোগের একটী প্রধান উপসর্গ। কখন সমস্ত রাত্রি নিদ্রা হয় না, কখন বা শেষ রাত্রিতে দুই এক ঘণ্টা নিদ্রা হয়। নানা প্রকার চিন্তা উপস্থিত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে। মধ্যে মধ্যে নানাবিধ স্বপ্ন উপস্থিত হইয়া নিদ্রা ভঙ্গ করিয়া দেয়। কখন কখন হস্ত পদের আকুঞ্চন প্রকাশ প্রকাশ পায়। ডাক্তার বিয়ার্ড সাহেব বলেন, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতাবশতঃ আক্ষেপসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কোন কোন রোগীর অপাকসম্বন্ধীয় লক্ষণ সমুদায় প্রথম হইতেই দৃষ্ট হইয়া থাকে। পাকস্থলী খালি থাকিলে রোগের বৃদ্ধি হয়, কিছু আহার করিলে আরাম বোধ হয়, অতিরিক্ত খাইলেও কোন কষ্ট হয় না। পাক-স্থলীর দুর্ব্বলতা ও প্রসারণ হইয়া থাকে। পেট ফাঁপিয়া থাকে, এবং নানা প্রকার মানসিক দুর্ব্বতার পরিচয় পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিকার হইতে দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত ও নম্র, এবং প্রতি মিনিটে ইহার ১২০ বার গতি হয়। হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত, অনিয়মিত, এবং সবিরামগতিযুক্ত হইয়া

থাকে। মানসিক উত্তেজনাবশতঃ হৃৎপিণ্ডের গতি ভয়ানক জোরে হইতে দেখা যায়।

অনেক রোগীরই পৃষ্ঠদণ্ডে বেদনা অনুভূত হয়। বাতের মত বেদনা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রাতঃকালে উঠিলে গাত্রবেদনা হয়, পরে উঠিয়া নড়িলে চড়িলে বেদনার অনেক উপশম বোধ হয়। অসাড় বোধ, খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা, এবং পা শীতল প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তাল্পতা এবং হিষ্টিরিয়ার সঙ্গে এই রোগের সাদৃশ্য দৃষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু সমস্ত লক্ষণ পর্য্যবলোকন করিলে আর কোন ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসা—সমস্ত লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ দেওয়া অতি সুকঠিন ব্যাপার; তথাপি আমরা নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায়ের লক্ষণাবলি লিপিবদ্ধ করিতেছি।

আর্ণিকা—দুর্ব্বলধাতুগ্রস্ত রোগী, মূর্চ্ছা হইবার ভাব, অতিশয় দুর্ব্বলতা ও ক্ষীণতা; দিবসে নিদ্রালুতা, রাত্রিকালে নিদ্রাভাব; রাগী, খিট্‌খিটে, এবং কলহপ্রিয় স্বভাব; মানসিক তেজোহীনতা। রোগ আরোগ্য হইবে না এরূপ ভয়; ক্ষুধারাহিত্য, অম্ল দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা, মাংসে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা; বক্ষঃস্থল খালি বোধ; মূত্র হলুদবর্ণ ও ফস্ফেট-সংযুক্ত; পদ-কম্পন ও অতিশয় ক্ষীণতা।

ক্যালসিস্ হাইপোফস্ফস—স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও মানসিক তেজোহীনতা; রাত্রিকালে অতিশয় ঘর্ম্ম; মুখমণ্ডল ফেকাসে, শুষ্ক, ও মাংসহীন; জননেন্দ্রিয়ের শক্তিহীনতা; অনিদ্রা; ক্ষুধা।

এরিথ্রক্সিলন কোকা—অনিদ্রা, এবং কার্য্য করিতে বা নড়িতে অনিচ্ছা; মানসিক নিস্তেজস্কতা, চিন্তা, এবং হৃৎস্পন্দন; ওষ্ঠ বর্ণহীন, রক্তহীন, এবং কম্পিত; ক্ষুধারাহিত্য; কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরস্ফীতি; দুর্ব্বলতাবশতঃ শ্বাসকষ্ট; স্নায়বিক দুর্ব্বলতার জন্য মূর্চ্ছার ভাব।

ইগ্নেসিয়া—অনিদ্রা; ভয়; ক্রন্দনের ইচ্ছা; স্মরণশক্তির হ্রাস; মুখমণ্ডল রক্তহীন ও বসিয়া যাওয়া; অল্প আহার করিলেই ক্ষুধারাহিত্য; রতিশক্তির সম্পূর্ণ অভাব; আহারের পর হৃৎস্পন্দন; হস্তপদ শীতল।

ফস্ফরিক এসিড্—রাত্রিকালে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া শীতবোধ; অল্প পরিশ্রমে ও দিবসে শীতল ঘর্ম্ম; চুল উঠিয়া যাওয়া; রতিশক্তির হীনতা; অতিশয় দুর্ব্বলতা।

ফস্ফরস্—অনেক রোগীতেই এই ঔষধে উপকার দর্শিয়া থাকে। মূত্রে অধিক পরিমাণে ফস্ফেট জমিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

পিক্রিক্ এসিড্—অতিশয় শীতবোধ ও পরে শীতল ঘর্ম্ম; অতিশয় দুর্ব্বলতা; পদদ্বয় শীতল; ভয়ানক ক্ষীণ বোধ; অল্প পরিশ্রমেই অত্যন্ত ক্লান্তিবোধ হয়; মূত্রে অতিরিক্ত ফস্ফেট জমিয়া থাকে।

পল্সেটিলা—মানসিক কষ্ট এবং ক্রন্দনের ইচ্ছা; চিন্তা, ভয়; মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ; ক্ষুধারাহিত্য, মুখ তিক্ত বোধ, হাঁটিতে পা টলে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতু অনিয়মিত থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

রস্টক্স—অতিশয় অস্থিরতা ও ভয়; পৃষ্ঠে ও বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ; যে কোন প্রকার খাদ্যই হউক না কেন, তাহাতে অনিচ্ছা; শরীরে একৃজিমা ও একৃনি নামক চর্ম্মরোগ; পদদ্বয়ে ভারবোধ ও দুর্ব্বলতা।

সিকেলি—রাত্রিকালে অনিদ্রা, অস্থিরতা, ও স্বপ্ন দেখা; মানসিক তেজোহীনতা, দুঃখিত ভাব, ও চিন্তা; চিন্তা করিতে ও কথা কহিতে পারা যায় না, শ্রবণশক্তির দুর্ব্বলতা ও কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ; খাদ্যে অনিচ্ছা, বমনোদ্রেক ও উদ্গার; স্নায়বিক দুর্ব্বলতাবশতঃ শ্বাসকষ্ট; শীতল ঘর্ম্ম।

জিঙ্কম্ ফস্ফ—কার্য্যাসক্ত লোকের মানসিক দুর্ব্বলতা; শরীর শীর্ণ ও কৃশ, অনিদ্রা, মানসিক চিন্তা।

রোগীকে স্থান পরিবর্ত্তন করান অতীব কর্ত্তব্য। যে স্থানে বৃক্ষাদি অনেক আছে, চতুর্দ্দিকে পরিষ্কার বায়ু প্রবাহিত হয়, অধিক লোকের সমাগম নাই, এরূপ স্থলে রোগীকে লইয়া যাওয়া উচিত। রোগীকে সাহস দেওয়া কর্ত্তব্য। পরিমিত ও নিয়মিত ব্যায়ামচর্চ্চা করান উচিত। স্নান, আহার, শয়ন ও নিদ্রা সম্বন্ধে যাহাতে অনিয়ম না হয়, তৎপ্রতিও বিশেষ দৃষ্টি রাখা অত্যন্ত আবশ্যক।

স্নায়ুশূল বা নিউর‍্যাল্জিয়া।

স্পর্শানুভাবক বা সেন্সরি স্নায়ুর ক্রিয়াজনিত পাড়াকে নিউর‍্যাল্-জিয়া বা স্নায়ুশূল বলে। ইহাতে ভয়ানক সাময়িক বেদনা উপস্থিত হয়, এবং হঠাৎ কোন স্নায়ুবিশেষের নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা প্রকাশ পাইয়া রোগীকে কষ্ট দেয়। ইহাতে জ্বর, প্রদাহ, বা অন্য কোন প্রকার যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় না।

সাধারণ লক্ষণ—রোগের প্রারম্ভে পীড়িত স্থান শীতল ও অসাড় বোধ, পিপীলিকা চলিয়া যাওয়া বোধ, টানিয়া ধরা; এমন কি, কিঞ্চিৎ বেদনাও হইয়া থাকে। ডাক্তার এনিষ্টি বলেন, এই সময়ে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করে। কোন প্রকার ভয়ানক পীড়ার পর, অথবা অতিশয় ক্লান্ত হওয়ার পর রোগ প্রকাশ পায়। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হয়। উহা কখন সামান্য থাকে, আবার কখন বা অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। শরীরের যে ভাগ দিয়া পীড়িত স্নায়ুর গতি হইয়াছে, বেদনা ঠিক সেই ভাগেই প্রকাশ পায়। বেদনা অনেক প্রকারের হয়। পিট্পিট্ করা, ছিঁড়িয়া ফেলা, খুঁড়িয়া ফেলা, ছুরিকাবিদ্ধবৎ, জ্বালা করা, বিদ্যুৎ চলিয়া যাওয়ার ন্যায়, মুচ্ড়িয়া দেওয়ার ন্যায়, অথবা টাটানি, ঝন্ঝনানি, কন্কনানি প্রভৃতি নানা প্রকারের বেদনা হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্ট বলেন, বেদনা যখন কোন স্নায়ুর পথ অবলম্বন করিয়া যায়, তখন বিঁধাইয়া দেওয়ার মত হইয়া বিদ্যুদ্গতিতে চলিতে থাকে; কিন্তু যখন স্নায়ুর শেষভাগে হয়, তখন খোঁচাবেঁধা বা জ্বালা করার মত বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। সাময়িক আবির্ভাব বা পিরিয়ডিসিটি এই রোগের এক প্রধান লক্ষণ। ম্যালেরিয়ার পর রোগ হইলে এই লক্ষণটী নিশ্চিতরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহার ভোগ অনেক প্রকারের হইতে দেখা যায়; কখন দুই এক সেকেণ্ড থাকে, আবার কখন বা দুই এক দিন থাকিয়া রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দেয়। কোন স্থানের অতিশয় বেদনানুভাবকতা থাকিলে তাহাকে হাইপারস্থিসিয়া, এবং স্পর্শশক্তি রহিত হইলে তাহাকে এনিস্থিসিয়া বলে। এই দুই অবস্থাও স্নায়ুশূলের অন্তর্গত। ডাক্তার এনিষ্টি বলেন যে, কোন

স্থানের স্পর্শশক্তি রহিত হইবার অগ্রে প্রায়ই স্নায়ুশূল দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্নায়ুশূলসম্বন্ধীয় বেদনা অনেক সময়ে স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে; অর্থাৎ এক স্থানে বেদনা আরম্ভ হইয়া তথা হইতে সরিয়া অন্য স্থানে গমন করে।

কারণতত্ত্ব—কৌলিক কারণ এই পীড়ার উৎপত্তির এক প্রধান হেতু বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। পিতা, মাতার পীড়া থাকিলে সন্তান-সন্ততিরও এই রোগ হইতে দেখা যায়। দুর্ব্বলতা ইহার দ্বিতীয় কারণ বলিয়া পরিগণিত। এনিষ্টি বলেন, যে কোন কারণেই হউক, শারীরিক বা মানসিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে, এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। যে সকল রোগী অধিক দিন পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া ভোগ করিয়া আসিতেছে, তাহাদের স্নায়ুশূল হইবার অধিক সম্ভাবনা। ক্ষত, আঘাত, ক্যান্সার, বাত বা অন্য প্রকার রোগ হইতেও নিউর্যাল্জিয়া প্রকাশ পাইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—এই পীড়ায় কোন নৈদানিক পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হয় না; আবার কখন বা স্নায়ু এবং তাহার চারি দিকের টিশুতে অনেক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। ডাক্তার বিল্রথ বলেন যে, তিনি অনর্থক অনেক বার মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া বিরক্ত হইয়াছেন, কোন প্রকার পরিবর্ত্তনই দেখিতে পান নাই।

চিকিৎসা—প্রত্যেক প্রকার স্নায়ুশূলের প্রকরণে তাহার বিশেষ চিকিৎসা বর্ণিত হইবে। প্রতিষেধক চিকিৎসাতে অনেক সময়ে যন্ত্রণার হ্রাস হইয়া থাকে। তাহাই এ স্থলে প্রধানতঃ বিবৃত হইতেছে। শারীরিক ও মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করিতে হইবে। হিম লাগান, জলে ভিজা বা আর্দ্র স্থানে বাস করা কোন মতেই উচিত নহে। পরিষ্কার বায়ু অতীব আবশ্যক। সুনিদ্রা ও দীর্ঘ নিদ্রা এই রোগের তীব্রতা হ্রাস করিয়া দেয়। অতিরিক্ত আহার, মদ্যপান, অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা প্রভৃতি কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। রোগ আরম্ভ হইলে যন্ত্রণানিবারণার্থ অনেক চিকিৎসক অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ বা ত্বকে প্রবেশ করাইয়া দিয়া থাকেন। ইহা যে কতদূর অনিষ্টকারক

তাহা আর বলিয়া শেষ করা যায় না। উপযুক্তরূপ হোমিওপেথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে এ সকলের কিছুই আবশ্যক হয় না, সুতরাং চিকিৎসকের নিবিষ্টচিত্তে তাহাই করিতে চেষ্টা করা উচিত।

রোগীকে আশ্বাস প্রদান করিয়া তাহার মন স্থির রাখিতে চেষ্টা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কর্ম্ম। চিন্তা বা ভয় জন্য অনেক সময়ে ভয়ানক বেদনা আরম্ভ হয়, শীঘ্র আরোগ্য হওয়ার আশ্বাস দিলে তাহা সত্বরে অপনীত হইতে দেখা যায়। আমরা মেস্‌মেরিজ্‌মে উপকার হইতে দেখিয়াছি; ইহা কেবল মানসিক তেজ দ্বারা সংসাধিত হইয়া থাকে। আমাদের দেশে অনেক লোকে ঝাড়াইয়া বেদনা আরাম করিয়া থাকেন, তাহা মেস্‌মেরিজম ভিন্ন আর কিছুই নহে। যন্ত্র দ্বারা শরীরে তাড়িত প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। এই যন্ত্রকে ম্যাগ্‌নেটিক ব্যাটারি বলে। কিন্তু তাড়িত-প্রয়োগসম্বন্ধে অতিশয় সতর্ক হওয়া উচিত। অতিরিক্ত তেজ লাগাইলে অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হইয়া থাকে:—একোনাইট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামমিলা, চায়না, সিড্রন, সিমিসি-ফিউগা, ককিউলস, কফিয়া, জেল্‌সিমিয়ম্‌, ইগ্নেসিয়া, মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, রস্‌টক্স, ষ্টাফাইসেগ্রিয়া, ট্যারেণ্টিউলা, ভেরেট্রম, জিঙ্কম।

নিম্নলিখিত প্রকারের স্নায়ুশূল দেখিতে পাওয়া যায়।

১। নিউর‍্যাল্‌জিয়া অব্‌ ফিফ্‌থ্‌ নার্ভ—ইহাকে ফেসিয়াল নিউর‍্যাল্‌-জিয়া, প্রসোপ্যাল্‌জিয়া, ফদার্জিল্‌স পেন্‌, টিক্‌ ডলোরু বা ট্রাইজেমিন্যাল নিউর‍্যাল্‌জিয়া বলিয়া থাকে। ইহাতে মুখমণ্ডলের সমুদায় স্থানে বা বিশেষ কোন স্থানে বেদনা হইয়া থাকে। চক্ষুতে বেদনা প্রকাশ পাইলে অপ্‌থ্যাল্‌মিক, উপরের হনুতে হইলে সুপ্রা-ম্যাক্‌জিলারি, এবং নীচের হনুতে হইলে ইন্‌ফ্রা-ম্যাক্‌জিলারি নিউর‍্যাল্‌জিয়া বলে।

২। সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল নিউর‍্যাল্‌জিয়া– ঘাড়ের নিম্নদেশ হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত যে কোন স্থানে, এবং মস্তকের পশ্চাদ্দিকেও এই বেদনা আরম্ভ হয়।

৩। সার্ভাইকো-ব্রেকিয়াল নিউর‍্যাল্‌জিয়া—ঘাড়ের নিকট হইতে বাহু ও হস্তে বেদনা বিস্তৃত হয়। স্ত্রীলোকদিগেরেই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া, রক্তস্বল্পতা, ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা প্রভৃতি কারণ হইতে এই প্রকার পীড়া উৎপন্ন হইয়া রোগীকে অনেক কষ্ট দিয়া থাকে। আমরা একটী স্ত্রীলোককে এই পীড়ায় আর্সেনিক ২০০ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া আরোগ্য করি। অনেক এলোপেথিক ডাক্তার, কবিরাজ, এবং এক জন হোমিওপেথিক চিকিৎসকও পূর্ব্বে ইহাঁর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। আমরা অত্যল্প দিনেই ইহাঁকে রোগমুক্ত করিয়াছিলাম।

৪। ইন্‌টার-কষ্টাল নিউর‍্যাল্‌জিয়া—ইহাতে বক্ষঃস্থলের পেশী সমুদায়ে বেদনা প্রকাশ পায়। এই রোগ প্লুরিসি বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে এই ভ্রম দূরীভূত হইয়া যায়। অনেক সময়ে স্ত্রীলোক-দিগের স্তনে ভয়ানক বেদনা হইয়া থাকে, এবং ঋতুর সময়ে সেই বেদনা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ রোগীকে সিমিসিফিউগা প্রয়োগে আমি অনেক বার রোগমুক্ত করিয়াছি। ইহার সঙ্গে হার্পিস জষ্টার হইতে দেখা যায়। আর্সেনিক, গ্রাফাইটিস, রস্‌টক্স, জিঙ্কম প্রভৃতি ব্যবহারে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

৫। লম্বো-এব্‌ডমিনাল বা কটিদেশে বেদনা—ইহার মধ্যে সায়েটিকা, ক্রুরাল নিউর‍্যাল্‌জিয়া প্রভৃতিও বর্ণিত হইয়া থাকে।

সকল প্রকার স্নায়ুশূলের পক্ষেই একোনাইট মহৌষধ বলিয়া গণ্য। বাস্তবিক অনেক সময়ে ইহার দ্রুত আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া আমরা চমৎকৃত হইয়াছি। মেটিরিয়া-মেডিকাতে অনেক ঔষধেরই লক্ষণের মধ্যে এই পীড়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সিমিসিফিউগা, জেল্‌সিমিয়ম, আর্সেনিক, ষ্ট্রীক্‌নিয়া, কলসিন্থ, কাল্‌মিয়া, আর্জেণ্টম নাইট্রিক, ল্যাকেসিস্‌, রস্‌ ও সল্‌ফর প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য।

রোগীকে পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করা উচিত। স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় অন্যান্য নিয়ম বিশেষরূপে প্রতিপালন করিতে হইবে।

———

নবম অধ্যায়।

মৃগীরোগ বা এপিলেপ্সি।

ইহাকে অপস্মার রোগও বলে, কিন্তু আমাদের দেশে সর্ব্বসাধারণে ইহাকে মৃগীরোগ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকে। ইহা একপ্রকার আক্ষেপ-জনক পীড়া। ইহা যখন আরম্ভ হয়, তখন জ্ঞান, স্পর্শজ্ঞান, ও স্পন্দনশক্তি একেবারে তিরোহিত হইয়া যায়; কিছুক্ষণ এই অবস্থায় থাকিয়া রোগী আবার সম্পূর্ণরূপ চৈতন্য লাভ করে। আবার কতকদিন ভাল থাকিবার পর পুনরায় পীড়া প্রকাশ পায়।

ইহার নিদানতত্ত্ব সম্বন্ধে এখনও কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। এক্ষণে প্রায় সকলে বিশ্বাস করেন যে, মেডলা অব্লঙ্গেটার অসুস্থ অবস্থা হইতেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়; কিন্তু সেই অবস্থাটী কি, এবং কেনই বা থাকিয়া থাকিয়া পীড়া হয়, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

কারণতত্ত্ব—এই পীড়া সর্ব্বদাই হইয়া থাকে এবং পুরাতন আকার ধারণ করে। কৌলিক প্রকৃতি ইহার এক প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। স্ত্রীলোকদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। ৮ বা ১০ বৎসর হইতে ক্রমে বয়োবৃদ্ধির সহিত এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা অধিক হইয়া উঠে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতাবশতঃ এই পীড়া হইয়া থাকে। কোন যন্ত্রের বিকৃত অবস্থাবশতঃ অনেক সময়ে পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু সকল সময়ে তাহার উপর নির্ভর করা যায় না। কখন কখন মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। ভয় জন্যই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। আঘাত লাগা, পড়িয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণ বশতঃও মৃগীরোগ হইতে পারে। কৃমি, জরায়ুর পীড়া, ঋতুবন্ধ, স্বপ্নদোষ, জনেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, হস্তমৈথুন প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই কতকগুলি পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সমুদায় পূর্ব্বলক্ষণের মধ্যে অস্থিরতা, হৃৎস্পন্দন, দুশ্চিন্তা, মুখমণ্ডলের রক্তহীনতা, মানসিক তেজোহীনতা বা উত্তেজনা

প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য। কখন কখন এই সমুদায় লক্ষণ অল্পস্থায়ী হইয়াই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই অল্পক্ষণস্থায়ী লক্ষণ সমুদায়কে অরা এপিলেপ্‌টিকা বলে। এ সময়ে রোগী বোধ করে যেন হস্ত, পদ বা পাকস্থলীর নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে শীতল বা গরম ভাব বাহির হইতেছে। কখন বা বোধ হয় তথায় যেন পিপীলিকা চলিয়া বেড়াইতেছে। এই সমুদায় লক্ষণের যখন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, তখনই ফিট্ আরম্ভ হয়।

দ্বিতীয় অবস্থায় আক্ষেপ বা স্প্যাজম্ আরম্ভ হয়। প্রায় অধিকাংশ রোগীই আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্ব্ব ক্ষণেই চীৎকার বা ক্রন্দনবৎ শব্দ করিয়া থাকে। যেমন শব্দ হয়, অমনি রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়; এমন হইয়া পড়ে যে, অনেক সময়ে ভয়ানক আঘাত লাগিতে, অথবা দন্ত ভাঙ্গিয়া বা ওষ্ঠ কাটিয়া যাইতে দেখা যায়। চক্ষু স্থির, শ্বাসপ্রশ্বাস রুদ্ধ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। আক্ষেপ অল্প ক্ষণ থাকে, পরে রোগীর সমস্ত শরীর ভয়ানকরূপে কাঁপিতে থাকে। মুখে গ্যাঁজলা উঠে, হস্ত পদ বিস্তৃত ও শক্ত ভাব ধারণ করে, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয়; মলমূত্র অজ্ঞাতসারে নির্গত হইতে দেখা যায়। লিঙ্গ উত্তেজিত হয়, এবং কখন কখন রেতঃস্খলন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। রোগী অগ্নিতে বা জলে পড়িয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এ সময়ে তাহার কিছুমাত্র বোধশক্তি থাকে না। এ অবস্থা দুই চারি মিনিট হইতে পনর মিনিট পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অনেক সময়েই দীর্ঘ নিশ্বাসত্যাগ হইয়া আক্ষেপ রহিত হইয়া যায়। অল্পে অল্পে আক্ষেপ নিবারিত হয়। আক্ষেপ নিবারিত হইয়া গেলেই তৃতীয় বা নিদ্রাবস্থা আরম্ভ হয়। তখন রোগীর মুখমণ্ডল স্থির ও সুস্থ বোধ হয়, রক্তহীন দেখায়, এবং তাহার দীর্ঘ নিশ্বাস পড়িতে থাকে। ইহার পরে রোগী প্রায় নিদ্রিত হইয়া পড়ে, এবং এই নিদ্রিত অবস্থায় অল্প বা অধিক ক্ষণ থাকিয়া আরোগ্য লাভ করে। রোগী দুর্ব্বল বোধ করে, মস্তিষ্কে গোলযোগ বোধ হয়, এবং চলিতে পা টলিয়া পড়ে। মাথাধরা, নিদ্রালুতা, বমনোদ্রেক অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে। কঠিন রোগ হইলে রোগী শীঘ্র রোগমুক্ত হইতে পারে না। অনেক প্রকার উপসর্গ

থাকিয়া যায়। ইহার পর রোগী কতকদিন সুস্থভাবে থাকে, পরে আবার রোগ প্রকাশ পায়। দুই এক দিন বা দুই এক মাস, কখন বা অনেক বৎসর পরেও রোগ পুনঃপ্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগের পর অনেক সময়ে মানসিক বিকার হইতে দেখা যায়। রোগী খিটখিটে, রাগী, বা দুঃখিতচিত্ত হইয়া পড়ে। তাহার স্মরণশক্তির হ্রাস হয়, বুদ্ধি-বৃত্তি তীক্ষ্ণ ও মানসিক তেজ খর্ব্ব হইয়া পড়ে। কামরিপুর উত্তেজনাও এই অবস্থায় ঘটিতে দেখা যায়। রোগের পরিণামে রোগী হয় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, অথবা অন্য প্রকার পুরাতন রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। অতি অল্প রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেক রোগী ঔষধ সেবন ব্যতীতও আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

এই রোগের ভাবিফল অতীব অনিশ্চিত। প্রথমে সম্পূর্ণ আরোগ্যের ভরসা দেওয়া যাইতে পারে না। মধ্যবয়স্ক এবং যুবাপুরুষদিগের পীড়া আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। হস্তমৈথুন বা কামরিপুর অতিরিক্ত চরিতার্থতাবশতঃ রোগ হইলেও সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া সহজ নহে।

চিকিৎসা—অনেকে, বিশেষতঃ এলোপেথিক চিকিৎসকেরা বলিয়া থাকেন, এ রোগ আরোগ্য হয় না। কিন্তু হোমিওপেথিক মেটিরিয়া-মেডিকায় ইহার এত ফলপ্রদ ঔষধ আছে যে, কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে অনেক স্থলেই সুফল পাওয়া যায়। প্রথমে রোগের কারণ সূক্ষ্মরূপে অনুসন্ধান করিয়া পরে ঔষধ প্রয়োগ করিতে চেষ্টা করা উচিত; কিন্তু অনেক সময়ে রোগের কারণ দূরীভূত হইলেও পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না।

রোগের প্রারম্ভে কোন ঔষধ না দিলেও ক্ষতি নাই। যতক্ষণ আক্ষেপ অবস্থা থাকে, ততক্ষণও কোন ঔষধ দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে। যে স্থান হইতে 'অরা' আরম্ভ হয়, তাহার উপরিভাগ কসিয়া বাঁধিয়া দিলে আর রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না। আক্ষেপ আরম্ভ হইলে রোগীকে সাবধানে রাখিতে হইবে, হঠাৎ যে সে স্থানে পড়িয়া গিয়া গুরুতর আঘাত না লাগে, এরূপ উপায় করিতে হইবে। রোগীকে একাকী কোথাও যাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। জল বা অগ্নির নিকটে রোগ প্রকাশ পাইলে

হঠাৎ প্রাণনাশের সম্ভাবনা। সবিরাম জ্বরে বিজ্বর সময়ে যেমন লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এ রোগেও আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে সেইরূপ ঔষধ নির্ব্বাচনপূর্ব্বক চিকিৎসা করিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে এই রোগের প্রতিকার হইতে পারে।

কিউপ্রম্—এই ঔষধ মৃগীরোগের পক্ষে যে অত্যুৎকৃষ্ট, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। রাত্রিকালে আক্ষেপ; ঠিক এক সময়ে কন্‌ভল্‌সন হইয়া থাকে; চীৎকার করিয়া রোগপ্রকাশ; হস্ত পদ হইতে আক্ষেপ আরম্ভ হয়; শ্বাসরোধের ভাব; সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ; নিদ্রালুতা; বালকদিগের দন্তোদ্গমের সময়ে অথবা ঘাম ইত্যাদি কণ্ডু বসিয়া গিয়া রোগ; হস্তপদ শীতল; ভয়ানক আক্ষেপ। কেহ কেহ কিউপ্রম মেটালিকম, আবার কেহ বা এসিটিকম প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। আমরা দুইটা ঔষধেই উপকার পাইয়াছি। এসিটিকম নিম্ন, এবং মেটালিকম উচ্চ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। আমরা এই ঔষধে দুইটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি।

প্লম্বম—ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধকে কিউপ্রমের সদৃশ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। 'অরা' আরম্ভ হইয়া পীড়া; উদরাভ্যন্তরের স্নায়ু অগ্রে প্রপীড়িত হয়, পরে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরাতন রোগে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। পদদ্বয় ভারি ও অসাড় বোধ; জিহ্বা স্ফীত; আক্ষেপ হওয়ার পর রোগী আস্তে আস্তে জ্ঞান প্রাপ্ত হয়; পক্ষাঘাতের লক্ষণ; দুর্ব্বলতা। এই ঔষধে বিলম্বে উপকার হয় বটে, কিন্তু একবার উপকার হইলে আর রোগের পুনরাক্রমণ হয় না।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—ডাক্তার হার্টম্যান ইহাকে এপিলেপ্সির একটী অতি উত্তম ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। স্ক্রফুলা ও র‍্যাকাইটিস ধাতুগ্রস্ত বালকের পক্ষে এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। হঠাৎ মাথা ঘুরিয়া অজ্ঞান হওয়া, কিন্তু আক্ষেপ হয় না; কথা কহিতে পারা যায় না, রাত্রিকালে পীড়া; উদর হইতে পীড়া আরম্ভ হয়।

বেলেডনা—আমরা এই ঔষধ প্রয়োগে অনেক উপকার লাভ করিয়াছি। বেয়ার বলেন, ইহাতে মৃগীর অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাকে কিউপ্রম ও প্লম্বমের সমতুল্য ঔষধ বলা যাইতে পারে। রোগের প্রথম

অবস্থায়, এবং মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ ফলপ্রদ। 'অরা'তে বোধ হয় যেন পায়ে ইন্দুর চলিতেছে, অথবা পাকস্থলী হইতে গরম ভাব উঠিতেছে; আক্ষেপ আস্তে আস্তে আরম্ভ হইয়া মুখমণ্ডল প্রভৃতিতে বিস্তৃত হয়; গলদেশের পেশী হইতে আক্ষেপ; শ্বাসকষ্ট; স্পর্শ করিবামাত্র আক্ষেপ আরম্ভ হয়; অতিশয় চিন্তা, ভয়, এবং ভয়জনক স্বপ্ন দেখা।

সাইকিউটা ভাইরোসা—বালকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। মাথা ও শরীর নড়িতে থাকে; মুখমণ্ডল স্ফীত ও ফেকাসে, চক্ষু বাহির হইয়া পড়া; বমন; দুর্ব্বলতা; নাড়ী ক্ষীণ; বিরামযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস; আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে মাথার মধ্যে এক প্রকার ভাব বোধ; চক্ষুতে আলোক অসহ্য বোধ; প্রলাপ; নাড়ী দুর্ব্বল। আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়া গেলে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও ঘুমাইতে থাকে।

ওপিয়ম—রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় মৃগী হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। পুরাতন ও স্থায়ী রোগে ইহাতে উপকার হয় না। শব্দের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাস; মুখমণ্ডল নীলবর্ণ; আক্ষেপের অবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্রের ভাব।

সিকেলি—ডাক্তার বেয়ার আক্ষেপ করিয়া বলিয়াছেন যে, হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা এই ঔষধ প্রায় ব্যবহার করেন না। ইহাতে অনেক রোগীর রোগমুক্ত হইবার সম্ভাবনা। যদি হঠাৎ এবং শীঘ্র শীঘ্র আক্ষেপ আরম্ভ হয়, পরে শরীর ক্ষীণ ও বলহীন হইয়া পড়ে, এবং পৃষ্ঠমজ্জার স্নায়ু সমুদায়ের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

অন্যান্য ঔষধের মধ্যে এগারিকস্, ককিউলস্, হাইওসায়েমস্, ষ্ট্রামোনিয়ম্, লাইকোপোডিয়ম্, এসিড নাইট্রিক, এবং র‍্যানান্‌কিউলস্ বল্‌বোসস্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সমুদায় ঔষধে আক্ষেপ হইয়া অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

মৃগীরোগের নানাবিধ উপসর্গ নিবারণ করিতে এত ঔষধের প্রয়োজন হয় যে, তৎসমুদায়ের বিস্তৃত বিবরণ এ স্থলে লিপিবদ্ধ করা এক প্রকার অসম্ভব। তথাপি আমরা সংক্ষেপে তাহাদের বিষয় বর্ণন করিতে চেষ্টা করিব। ঔষধগুলি এই—আর্সেনিক, আর্টিমিসিয়া, আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্,

সিনা, ডিজিটেলিস, ইগ্নেসিয়া, ইণ্ডিগো, ইপিকাক, ল্যাকেসিস, নক্স-ভমিকা, পল্‌সেটিলা, ষ্টানম, সল্‌ফর, ভেরেট্রম, জিঙ্কম, র‍্যানাবফো। ইহা-দিগকে মৃগীরোগের প্রধান ঔষধ বলা যায় না। ইহাদের মধ্যে শেষোক্ত ঔষধটী, অর্থাৎ র‍্যানাবফো, আমরা অনেক রোগীতে ব্যবহার করিয়াছি। কোন কোন স্থলে এতদূর উপকার দর্শিয়াছে যে, আমাদিগকে বাস্তবিক চমৎকৃত হইতে হইয়াছে, এবং ইহাকে এপিলেপ্সির এক অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে হইয়াছে। আবার অনেক স্থলে ইহার কোন উপকারিতা উপলব্ধ হয় নাই। হস্তমৈথুন বা কামরিপুর অতিরিক্ত চরিতার্থতা-বশতঃ রোগ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

ইগ্নেসিয়া ও নক্সভমিকায় আক্ষেপ নিবারিত হয় বটে, কিন্তু তাহাতে অজ্ঞান হওয়া নিবারিত হয় না; সুতরাং প্রকৃত মৃগীরোগনিবারণের পক্ষে ইহার ক্ষমতা অধিক নাই। তবে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনাবশতঃ পীড়া হইলে কখন কখন এই ঔষধে উপকার হইতে পারে।

ল্যাকেসিস্—চীৎকার করিয়া আক্ষেপ আরম্ভ; মুখে গাঁজ্‌লা উঠিতে থাকে; মাথাঘোরা ও মাথা ভারি বোধ; হৃৎস্পন্দন; হস্তমৈথুনবশতঃ পীড়া। ডাক্তার বেয়ার ইহাকে তত উপযোগী ঔষধ মনে করেন না।

ডিজিটেলিস্—অধিক রেতঃস্খলন বা হস্তমৈথুনবশতঃ পীড়া হইলে ইহার উপকারিতা অধিক। এই অবস্থায় আমরা ডিজিটেলিস ৩য় চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া অনেক উপকার পাইয়াছি। ফস্ফরস, এসিড ফস্ফরিক এবং চায়নাও এইরূপ স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে।

ইনেন্থিক্রোকেটাও এপিলেপ্সির এক উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। আক্ষেপ; অজ্ঞানাবস্থা; নিদ্রালুতা; চক্ষু উপরের দিকে উঠিয়া যাওয়া। হিষ্টিরিয়ার সঙ্গে কখন কখন এপিলেপ্সির যোগ হইতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় আমরা ট্যারেণ্টিউলা প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপ ফল পাইয়াছি।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, হাইড্রোসায়েনিক এসিড এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। বাস্তবিক তরুণ পীড়ায় এবং আক্ষেপের অবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার লিলিয়ান্থাল বলেন, রোগী হঠাৎ অজ্ঞান

হইয়া পড়িয়া যায়, দাঁত লাগিয়া যায়, ও মুখে গাঁজলা উঠিতে থাকে, পরে সে অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এই সমুদায় লক্ষণ যদি এই ঔষধ দেওয়া যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে। আমরা এই অবস্থায়, শিশির কর্ক খুলিয়া রোগীর নাসিকার নিকট ঔষধ ধরিয়া ঘ্রাণ লইতে দিয়া থাকি। এইরূপ সময়ে রোগীর ঔষধ গলাধঃকরণ করিবার ক্ষমতা থাকে না।

অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়মে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

ভিয়েনা নগরের ডাক্তার বেনিডিক্ট চর্ম্মের নীচে পিচ্‌কারী দ্বারা কিউরেরি প্রয়োগ করিয়া মৃগীরোগ আরোগ্য করিয়াছেন।

ডাক্তার গুলন, কষ্টিকম ৩য় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া একটী দীর্ঘকাল-স্থায়ী মৃগীরোগ আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি এক সপ্তাহ অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিতেন।

এই রোগে পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ কিছু উপদেশ দিবার আবশ্যকতা নাই, কারণ আক্ষেপ নিবারিত হইয়া গেলেই রোগী সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তখন স্বাভাবিক সহজ খাদ্যদ্রব্য সকলই খাইতে পারে। তবে উত্তেজক খাদ্য ও পানীয় যথাসাধ্য পরিত্যাগ করা উচিত। ঔষধ-প্রয়োগ সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলা আবশ্যক বোধ হইতেছে। আমাদের বিবেচনায় এ রোগে উচ্চ ডাইলিউসনের ঔষধই প্রায় অধিক ফলপ্রদ। তবে তরুণ রোগে ও আক্ষেপের অবস্থায়, বিশেষতঃ ঘ্রাণ লইতে দিলে, আমরা নিম্ন ডাইলিউসনের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি। পুরাতন রোগে উচ্চ ও উচ্চতর ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ সেবন করাইয়া রোগ আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা কোন মতেই উচিত নহে। আক্ষেপ বন্ধ হইলেই যে রোগ নির্ম্মূল হইল এরূপ বিবেচনা করা অকর্ত্তব্য। আমরা সপ্তাহে দুই বা তিন বার ঔষধ দিয়া থাকি, কখন বা প্রত্যহ একবার ঔষধ দেওয়া যায়। মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ রাখা আবশ্যক।

দশম অধ্যায়।

শিশুদিগের আক্ষেপ বা ইক্লাম্প্‌সিয়া ইন্‌ফ্যাণ্টম্‌।

ইহা একপ্রকার স্নায়বিক পীড়া, শৈশবে ও বাল্যাবস্থায় পেশী সমুদায় কুঞ্চিত ও আক্ষেপযুক্ত হইয়া অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হয়।

কারণতত্ত্ব—অল্প বয়সে স্নায়ুমণ্ডলী, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক অতিশয় কোমল ও উত্তেজিত হইয়া থাকে, সুতরাং সহজেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। বিলম্বে ও কষ্টে প্রসব হইলে বা অস্ত্রের সাহায্যে প্রসবক্রিয়া সম্পাদিত হইলে চাপবশতঃ মস্তিষ্কের উত্তেজনা হয়, সুতরাং কন্‌ভল্‌সন হইতে পারে। কোন পীড়াজনিত দুর্ব্বলতাও এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য। দন্তোদ্গমের সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। কিন্তু সন্তাপের আধিক্য হেতু গরম হওয়া এবং নানাবিধ খাদ্যের অনিয়মবশতঃ পেটের অসুখ হওয়া এই পীড়ার সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত। ইহাতে পাকস্থলী ও অন্ত্র অতিশয় উত্তেজিত হয়, সুতরাং আক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বরের বৃদ্ধি হইয়া অতিশয় সন্তাপবৃদ্ধি হইলেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। বসন্ত, হাম প্রভৃতি কণ্ডুবিশিষ্ট জ্বরে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। ভয় পাইলে, অতিশয় সূর্য্যের তাপ লাগিলে, এবং মস্তকে আঘাত পাইলেও কন্‌ভল্‌সন্‌ হইতে পারে। মাতার মানসিক উত্তেজনাবশতঃ দুগ্ধপোষ্য শিশুর এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ—এই রোগ হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বালকেরা রাগী, খিট্‌খিটে, ও উত্তেজিত হইয়া উঠে, ভালরূপ নিদ্রা হয় না, নিদ্রিত অবস্থায় চম্‌কিয়া উঠে, কখন বা হঠাৎ ক্রন্দন করিয়া উঠে, মাথা গরম বোধ হয়, এবং চক্ষু রক্তবর্ণ বা দৃষ্টি টেরা হইয়া থাকে। দন্ত কিড়্‌মিড়্‌ করে, এবং মুখমণ্ডল ও হস্তপদের পেশী অল্প কুঞ্চিত হইতে থাকে। পরে নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ চীৎকার সহকারে আক্ষেপ আরম্ভ হয় এবং রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। আক্ষেপের সময় চক্ষুর তারা উল্‌টাইয়া যায় এবং উপরে উঠে; শিবনেত্র হয়; মুখমণ্ডল অল্পক্ষণ মাত্র ফেকাসে থাকে, পরে আবার রক্তবর্ণ হয়; শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে থাকে। কখন বা মুখমণ্ডল

নীলবর্ণ হয় এবং শিরা সমুদায় মোটা হইয়া উঠে। গ্রীবা শক্ত হয়, মস্তক এক দিকে বা পশ্চাদ্ভাগে বক্র হইয়া পড়ে। হস্ত মুষ্টিবদ্ধ হয়। সমস্ত শরীরে যেন ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীর গরম থাকে, কিন্তু পা শীতল হয়। মলমূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে, এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেক স্থলে এইরূপ আক্ষেপ অল্পক্ষণস্থায়ী হইয়া আবার শিথিল ভাব ধারণ করে। তখন সহজে শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে থাকে, শরীরের কাঠিন্য ও বক্রভাব দূর হয়। এই অবস্থায় কখন কখন মুখ ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

রোগের প্রকোপাবস্থা দুই হইতে দশ মিনিট পর্য্যন্ত থাকে। ইহার পর রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং নিদ্রাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন বা একবার আক্ষেপ হইবার পর রোগী কিয়ৎক্ষণ সুস্থ বোধ করে, আবার আক্ষেপ হইতে থাকে। এইরূপ বারম্বার হইয়া রোগী ক্ষীণ ও অচেতন হইয়া পড়ে বা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই আক্ষেপ সার্ব্বাঙ্গিক, শরীরের বাম বা দক্ষিণ এক দিকে, অথবা অল্প স্থান ব্যাপিয়া হইয়া থাকে। আর এক প্রকার আক্ষেপ আছে, তাহাকে এক্লাম্প্‌সিয়া নিওনোটরম বলে। ইহা শিশুর জন্মের এক সপ্তাহ মধ্যে হইয়া থাকে, এবং ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে। বোধ হয় মস্তিষ্কের কন্‌জেনিট্যাল্‌ পীড়া বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ডাক্তার হার্ট আর্ণিকা ও বেলেডনা সেবন করাইয়া এইরূপ রোগগ্রস্ত একটী শিশুকে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

এই রোগের ভাবিফল যে অতিশয় ভয়ানক, তাহাতে আর সন্দেহ-মাত্রও নাই। যদি ক্রমে অচৈতন্য অবস্থা প্রকাশ পায়, তাহা হইলে মৃত্যু অবধারিত।

এই রোগের নিদানতত্ত্ব এ পর্য্যন্ত ভালরূপ স্থিরীকৃত হয় নাই। অনেকে বলেন, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ এই পীড়া জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল যে আক্ষেপের সময়ে ঔষধ দেওয়া হইবে এমত নহে, আক্ষেপ নিবারিত হইলেও ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। কারণ পুনরায় আক্ষেপ হইবে কি না তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। যে সকল

কারণ বশতঃ রোগ উপস্থিত হইয়াছে, সাধ্যানুসারে তাহাদের প্রতিকারের চেষ্টা করাই প্রথম কর্ত্তব্য। কিন্তু সকল সময়ে কারণ স্থির করা অতীব কঠিন ব্যাপার। রোগ হঠাৎ প্রকাশ পায়। প্রতিষেধক চিকিৎসা এই রোগে অতীব প্রয়োজনীয়। আমরা প্রায়ই দেখিয়াছি, মাতা ও ধাত্রীর লালনপালনের দোষেই অনেক স্থলে রোগ প্রকাশ পায়; ইহাঁরা অনেক সময়ে অতিরিক্ত দুগ্ধ বা স্তন্য পান করাইয়া অনিষ্ট সংঘটিত করেন। শিশু একটু ক্রন্দন করিলে তাহার মুখে স্তন দেওয়া হয়, অথবা ক্ষুধা হইয়াছে বিবেচনা করিয়া দুগ্ধ পান করান হইয়া থাকে। ইহা নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ। শিশুদিগকে যখন তখন দুগ্ধ পান করিতে দিয়া তাহাদের পরিপাক-শক্তি দুর্ব্বল ও নিস্তেজ করিয়া দেওয়া বড়ই অন্যায়।

আক্ষেপের সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করা তত প্রয়োজনীয় নহে। যদি লক্ষণ সমুদায় ভয়ানক থাকে এবং শীঘ্র বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে ঔষধ দেওয়া উচিত। এই সময়ে আমরা ঔষধ সেবন করিতে না দিয়া কেবল ঘ্রাণ লইবার জন্য ঔষধ নাসিকার নিকটে ধরিয়া থাকি; তাহাতে অনেক সময়ে উপকার হইতেও দেখিয়াছি। যখন রোগের কোন কারণই বুঝিতে পারা না যায়, তখন ডাক্তার হার্টম্যান শিশুর সমস্ত গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিয়া ফেলিতে পরামর্শ দেন। যদি গাত্রে কাপড় কসিয়া সংলগ্ন থাকাতে, অথবা পিন্ ইত্যাদির খোঁচা লাগিয়া, কন্‌ভল্‌সন হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া যাইবে।

বেলেডনা—এই ঔষধ আক্ষেপের পক্ষে যে এক অমোঘ অস্ত্রস্বরূপ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অধিকাংশ রোগী এই ঔষধে রোগমুক্ত হইয়া থাকে। বলিষ্ঠ ও সুস্থকায় বালকের পক্ষে, এবং মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় হইলে, ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। নিদ্রালুতা, হঠাৎ নিদ্রা হইতে চমকিয়া উঠা, আলোক অসহ্য বোধ, মুখ ও জিহ্বা শুষ্ক, ভয়ানক পিপাসা, এবং অন্যান্য মস্তিষ্ক লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমরা ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার পাইয়াছি। ঘ্রাণ লইতে দিলে ১ম বা ৩য় উত্তম।

হাইওসায়েমস্—ইহার ক্রিয়াও ঠিক বেলেডনার ক্রিয়ার সদৃশ। সামান্য শব্দ করিলেই চমকিয়া উঠা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মুখমণ্ডলের পেশীর কুঞ্চন

প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। এই সমুদায় স্থলে ষ্ট্রামোনিয়মও ব্যবহৃত হইতে পারে; বিশেষতঃ তেজস্কর লক্ষণ থাকিলে ইহাই বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

ক্যামমিলা—রোগের প্রথম অবস্থায় অথবা পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ সমুদায়ে এই ঔষধ ফলপ্রদ; বিশেষতঃ উদরাময়, পেট কামড়ানি প্রভৃতি পরিপাকের অবস্থার দোষজনিত রোগ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রকৃত কন্‌ভল্‌সনের পক্ষে ইহা তত নির্দ্দিষ্ট নহে। ইহাতে উপকার না হইয়া যদি রোগী শক্ত হইয়া যায়, পরে অতিশয় দুর্ব্বল হয় এবং অচৈতন্য অবস্থা ঘটিবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে সাইকিউটা ভাইরোসা দেওয়া আবশ্যক। আমরা শেষোক্ত ঔষধে একটী অতি কঠিন রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি।

ওপিয়ম—মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ, এবং চক্ষুর পাতা স্ফীত; শরীর লাল, সন্তাপের হ্রাস, আক্ষেপ ও সেই সঙ্গে সম্পূর্ণ অচৈতন্য ভাব, শ্বাস প্রশ্বাসের মৃদু গতি ও ঘড়ঘড়ানি, নাড়ী প্রায় অপ্রাপ্য। ভয় পাইয়া কন্‌ভল্‌সন হইলে ওপিয়মে উপকার দর্শিয়া থাকে। রাত্রিকালেই অধিকাংশ স্থলে পীড়া প্রকাশ পায়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, কোন্‌ প্রকার আক্ষেপযুক্ত রোগে যে ওপিয়ম ব্যবহৃত হইবে, তাহা স্পষ্ট বুঝিয়া উঠা সুকঠিন।

ইগ্নেসিয়া—যদি স্পাইনেল কর্ডের উত্তেজনাবশতঃ পীড়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। আক্ষেপ ক্রমাগত থাকে, অর্থাৎ টনিক আকারে প্রকাশ পায়। নক্সভমিকার ক্রিয়াও ঠিক এই ঔষধের ক্রিয়ার সদৃশ; অতএব যদি ইগ্নেসিয়াতে উপকার না হয়, তাহা হইলে নক্সভমিকা প্রয়োগ করা উচিত।

জেল্‌সিমিয়ম—দন্তোদ্গমের সময়ে আক্ষেপ হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। অতিশয় স্নায়বিক উত্তেজনা; নিদ্রালুতা; মস্তক, পৃষ্ঠ ও গ্রীবায় অতিশয় বেদনা; শিশু বালিসের উপরে মাথা নাড়িতে থাকে; প্রলাপ; আলোক অসহ্য; হস্ত পদে আক্ষেপ।

ইপিকাক—অতিশয় উদরাময়, বমন, আহারের অনিয়ম জন্য পীড়া; মুখমণ্ডল ফেকাসে, শরীর শীতল অথবা শীতল ঘর্ম্ম।

কিউপ্রম—মস্তিষ্কের রক্তহীনতাবশতঃ আক্ষেপ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। বিকার, জ্বর, হাম, বসন্ত প্রভৃতি পীড়ার পর

আক্ষেপ হইলেও এই ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আমরা এই ঔষধে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। প্রায়ই দ্বাদশ ডাইলিউসন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ভেরেট্রম এল্বম—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক কিউপ্রমের ক্রিয়ার সদৃশ। ওলাউঠা বা উদরাময় হইয়া রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে, এবং রোগ তরুণাকারে প্রকাশ পাইলে, ইহাতে উপকার দর্শে। এই অবস্থায় অনেক চিকিৎসক ক্যাম্ফর সেবন করিতে বলেন। আক্ষেপের অবস্থায় আমরা ক্যাম্ফরের ঘ্রাণ লইতে দিয়া থাকি, এবং তাহাতে উপকারও হইয়া থাকে।

প্লাটিনা—রক্তস্বল্পতাজনিত আক্ষেপ সম্বন্ধে ডাক্তার হার্টম্যান এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। চোয়াল বদ্ধ, ক্রমাগত আক্ষেপ হয়, কিন্তু অজ্ঞানাবস্থা হয় না।

জিঙ্কম—মস্তিষ্কের অবস্থা দূষিত হইয়া আক্ষেপ হইলে জিঙ্কম বিশেষ ফলপ্রদ। অন্য প্রকারে রোগ উপস্থিত হইলে আর্সেনিক এবং ষ্ট্যানম্ ব্যবহৃত হইতে পারে।

অনেক প্রকার তরুণ রোগে কন্‌ভল্‌সন হইতে দেখা যায়; এ অবস্থায় কেবল আক্ষেপনিবারণের চেষ্টা করা উচিত নহে; যে রোগে এই অবস্থা উপস্থিত করিয়াছে, তাহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করাই কর্ত্তব্য। তবে যদি আক্ষেপবশতঃ রোগীর শীঘ্র মৃত্যুসম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে এই উপায়গুলি অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। এই প্রকার রোগে বেলেডনা ও ইগ্নেসিয়া সর্ব্বপ্রধান ঔষধ।

মস্তকে জল বা বরফ দিতে অনেকে অনুরোধ করিয়া থাকেন। ইহাতে কোন ফল হয় না, প্রত্যুত অনেক সময়ে অপকার ঘটিয়া থাকে। আক্ষেপবশতঃ অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হইলে আমরা অনেক সময়ে চক্ষুতে ও মুখে জলের ঝাপ্টা দিয়া থাকি, তাহাতে কখন কখন উপকার দর্শে।

একাদশ অধ্যায়।

কোরিয়া।

ইহাকে "সেণ্ট ভাইটসেস্ ড্যান্স"ও বলে। কোরিয়া এক প্রকার স্নায়বিক পীড়া। ইহাতে ঐচ্ছিক পেশী সমুদায়ের উপরে স্নায়ুমণ্ডলীর যে ক্ষমতা আছে, তাহার লোপ হয়, সুতরাং পেশী সমুদায়ের কম্পন ও আকুঞ্চন হইতে থাকে। জাগ্রদবস্থাতেই এইরূপ ভাব প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কখন কখন এই রোগে মানসিক শক্তির বিকার হইয়া থাকে। এই রোগ অতিশয় কষ্টদায়ক, কিন্তু ইহা কঠিন আকারে পরিণত হয় না, এবং ইহাতে জীবন-নাশেরও সম্ভাবনা নাই। ইহার সঙ্গে জ্বরও বর্ত্তমান থাকে না। এ রোগে অজ্ঞান অবস্থা ঘটে না, অথবা নিজের ইচ্ছারও কোন ব্যাঘাত হয় না; তবে রোগী ইচ্ছামত পেশীর ক্রিয়া সম্পাদন করিতে পারে না। হস্ত দ্বারা কোন কর্ম্ম করিতে গেলে, অথবা পদ দ্বারা চলিতে ইচ্ছা করিলে, ঐ হস্ত বা পদ যে কোথায় গিয়া পড়িবে তাহার কিছুই স্থিরতা থাকে না।

কারণতত্ত্ব—এই রোগ বালকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। কখন কখন বয়ঃস্থ যুবাপুরুষদিগেরও ইহা হইতে দেখা যায়। প্রথম দন্তোদ্গমের সময় হইতে যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত ইহার প্রাদুর্ভাবের সময়। নিমেয়ার বলেন, অধিকাংশ স্থলে ছয় বৎসর হইতে পনর বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ হইয়া থাকে। বালিকাদিগেরই ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। ভয়, চিন্তা ইত্যাদি ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। পিতা মাতার এইরূপ মানসিক অবস্থা থাকিলে পুত্রের এই রোগ হইতে পারে। ক্লোরোসিস, রক্তস্বল্পতা, রাধক বেদনা, স্কার্লেট জ্বর, ডিপ্থিরিয়া প্রভৃতি পীড়ার পর কোরিয়া হইতে দেখা যায়। একটী বালকের এই রোগ দেখিয়া স্নায়ুপ্রধান-ধাতুগ্রস্ত অন্য একটী বালকের এই পীড়া হইতে পারে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম, অতিশয় বিদ্যাচর্চ্চার চেষ্টা, দূষিত বায়ু সেবন, মন্দ খাদ্য আহার এবং ক্রিমি হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। হস্তমৈথুন ও অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস জন্য, এবং জননেন্দ্রিয়সম্বন্ধীয় অন্যান্য পীড়ার পরও কোরিয়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগ প্রকাশ পাইবার অগ্রে কতকগুলি পূর্ব্ব-লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। বালকেরা অতিশয় অস্থির ও খিট্‌খিটে হয়, কিছু খাইতে পারে না, কোন স্থানে বসিয়া স্থিরচিত্তে কোন কাজ করিতে পারে না, সমস্তই ভুলিয়া যায়; রাত্রিকালে তাহাদের ভাল নিদ্রা হয় না, এবং তাহারা মধ্যে মধ্যে হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে। ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি পায়, এবং পেশার কম্পন ও স্পন্দন সাধারণ আকার ধারণ করে। পা ফেলিতে গেলে নাচিতে থাকে, হস্ত দ্বারা কিছু ধরিতে গেলে হস্তকম্প উপস্থিত হয় ও সে কার্য্য সম্পাদিত হয় না, সুতরাং রোগী নিরাশ্রয় অবস্থায় পতিত হয়। দাঁড়াইতে গেলে হাঁটু ভাঙ্গিয়া পড়ে ও সমস্ত শরীর কাঁপিতে থাকে। গাত্রে কাপড়ের ঘর্ষণ লাগিয়া চর্ম্ম উঠিয়া যায়, এবং চর্ম্মে একজিমারোগ প্রকাশ পায়।

ঐচ্ছিক স্পন্দনক্রিয়া একেবারে নষ্ট হইয়া যায় না, তবে গতিশক্তি নিয়মিত করিবার ক্ষমতা রহিত হয়। রোগী যে কোন ক্রিয়া সম্পাদন করিতে পারে না এমন নহে,তবে সে যাহা করে তাহা অতিশয় কষ্টে এবং অদ্ভুতরূপে সম্পাদিত হয়। শরীরের সমস্ত পেশীই একেবারে আক্রান্ত হয় না। প্রথমে হস্তের, পরে মুখমণ্ডলের পেশী সমুদায় প্রপীড়িত হয়, এবং সর্ব্বশেষে রোগ সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হওয়াতে মুখমণ্ডল অতিশয় কদর্য্য আকার ধারণ করে, বাঁদরের মত মুখখিঁচুনি হইতে থাকে, কখন বা হাসি হাসি ভাব প্রকাশ পায়। কখন কখন দন্ত কড়মড় করিতে থাকে। জিহ্বা দেখাইতে গেলে উহা হঠাৎ বাহির হইয়া পড়ে, আবার তৎক্ষণাৎ হঠাৎ মুখের ভিতর প্রবিষ্ট হইয়া যায়। স্বরনালী ও শ্বাস-নালীর পেশী সমুদায়ও আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগী পরিষ্কাররূপে কথা কহিতে পারে না, তাহার গান করিবার শক্তি একেবারে তিরোহিত হইয়া যায়। নিদ্রাবস্থায় রোগের প্রাদুর্ভাব কমিয়া যায়; পেশী সমুদায় কতক পরিমাণে শান্তি লাভ করে, কিন্তু সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। পেশীর ক্রিয়া অতন্ত বর্দ্ধিত হয়, তথাপি রোগী কখনও ক্লান্ত হইয়া পড়ে না। কখন কখন দু এক স্থলে অতি অল্পমাত্র বেদনা অনুভূত হয়।

মানসিক ক্রিয়ার ব্যাঘাতও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর

ক্রোধ বৃদ্ধি পায়, সে সকলের সঙ্গে ঝগ্‌ড়া করে; বুদ্ধিমান্ রোগীও নির্ব্বোধ এবং বালকের ন্যায় স্বভাব প্রাপ্ত হয়। কোন কোন রোগী অত্যন্ত ভীত ও সাহসহীন হইয়া পড়ে, এবং বোকা ও নির্ব্বোধের ন্যায় ভাব প্রকাশ করে। কিছুদিন পরে বুদ্ধিহীনতা ও উন্মাদের অবস্থা আরম্ভ হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—এই রোগের নিদানতত্ত্ব এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। ডাক্তার টড এবং রেনল্ড্‌স্ বলেন, মস্তিষ্কমধ্যেই এই রোগের মূল নিহিত, স্পাইনেল কর্ডের সঙ্গে ইহার কোন সংস্রবই নাই। অনেকের বিশ্বাস যে, মস্তিষ্ক ও রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে রক্তের চাপ (এম্বলাই) বদ্ধ হইয়া এই রোগ আরম্ভ হয়; কিন্তু অনেক সূক্ষ্মদর্শী নিদানবেত্তা পরীক্ষা দ্বারা ইহার কোন প্রমাণই পান নাই। অনেক সময়ে মস্তিষ্কের ধমনীর এম্বলিজম্ দেখা গিয়াছে, কিন্তু তাহা হইতে কোরিয়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। ডাক্তার ডিকিন্‌সন্ অনেক রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার রক্তবহা নাড়ী সমুদায় বিস্তৃত ও রক্তাধিক্যযুক্ত হয়, এবং তাহাদের চারি দিকের টিশুর উত্তেজনা ও ধ্বংস হইয়া থাকে। কর্‌পোরা ষ্ট্রায়েটা ও মিডল্ মেনিঞ্জিয়াল আর্টারিতেই এই পরিবর্ত্তন অধিক লক্ষিত হয়। কোন রোগীতেই এম্বলাই দেখা যায় নাই। অনেক রোগীতে হৃৎপিণ্ডের পীড়া দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

এই রোগের ভাবিফল প্রায়ই শুভ। অতি অল্প রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় রোগ প্রকাশ পাইলে গর্ভস্রাব হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কিউপ্রম মেটালিকম্—ইহা কোরিয়ার এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য; সুতরাং যদি অন্য কোন ঔষধের স্পষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে একেবারেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কিউপ্রমে আক্ষেপ নিবারিত বা তেজোহীন হইয়া আইসে, এবং এই ঔষধ দুই, তিন সপ্তাহ সেবন করিলেই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। কোরিয়া মাইনরে ইহার উপকারিতা প্রসিদ্ধ। আমরা অধিকাংশ স্থলে ৩০শ ডাইলিউসনে উপকার পাইয়াছি।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে গাত্রে পিপীলিকা চলিয়া

বেড়ানর মত বোধ হয়; হস্ত, পদ ভারি বোধ; দুঃখিত ভাব; রোগী এত অস্থির হয় যে, বোধ হয় যেন নাচিতেছে; শরীরের অংশ সমুদায় বক্রভাবে আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ বাম হস্ত ও দক্ষিণ পদ, অথবা বাম পদ ও দক্ষিণ হস্ত, আক্ষেপকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, রোগ আরোগ্য হওয়ার পর মানসিক দুর্ব্বলতা থাকিলেও এ ঔষধে উপকার দর্শে। এই প্রকার রোগে হাইওসায়েমসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হাওসায়েমসের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ এই যে, মস্তক এপাশ ওপাশ নড়িতে থাকে, রোগী হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে, হাঁটিতে গেলে পা টলিয়া পড়ে। বেলেডনাও এই প্রকার রোগে উপযোগী, কিন্তু ইহাতে ফ্লেক্সর পেশী সমুদায় অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ইগ্নেসিয়া—বাম দিক্ আক্রান্ত হয়, ভয় বা শোক বশতঃ পীড়া প্রকাশ পায়, আহারের পর রোগের বৃদ্ধি হয়, রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে এবং একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে। উচ্চ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

নক্সভমিকা—বক্ষঃস্থলে ও পদে অস্থায়ী বেদনা; হস্ত পদে ও হনুতে আক্ষেপ; পা টলা; ক্ষুধারাহিত্য; কোষ্ঠবদ্ধ; রোগ প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়।

জিঙ্কম—কোরিয়াতে এই ঔষধ অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু ডাক্তার হার্টম্যান ইহার নাম পর্য্যন্তও উল্লেখ করেন নাই। কোরিয়ার আক্ষেপ এবং মানসিক দুর্ব্বলতা থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সিমিসিফিউগা—বাতগ্রস্ত ও জরায়ুর পীড়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। হস্ত পদের আক্ষেপ, বাম দিকেই অধিক; স্নায়বিক এবং বাতজন্য বেদনা; অনিদ্রা ও মানসিক নিস্তেজস্কতা।

এই সমুদায় ঔষধ ভিন্ন এসাফেটিডা, সিকেলি, সিনা, ক্রোকস, গ্রাফাইটিস, রস্টক্স, আইওডিয়ম, পল্সেটিলা, সল্ফর, চায়না, ককিউলস প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেক সময়ে রোগের প্রকোপ হ্রাস পায় কিন্তু সামান্য স্থানিক আক্ষেপ রহিয়া যায়। এই অবস্থায় অল্প পরিমাণে ও বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীও ব্যবহৃত হয়;—কিউপ্রম, কষ্টিকম, গ্রাফাইটিস ককিউলস, এবং রস্টক্স।

এই রোগের কারণ দূর করিতে না পারিলে আরোগ্য অসাধ্য হইয়া উঠে। প্রথম কারণ হস্তমৈথুন; ইহাতে প্রভূত অনিষ্ট সাধিত হইয়া

থাকে, অতএব ইহা সর্ব্বপ্রথমেই নিবারণ করিতে হইবে। দ্বিতীয়, রক্ত-স্বল্পতা; অতিরিক্ত রিপু-পরতন্ত্রতা বা অন্য অনেক প্রকার রোগ হইতে এই অবস্থা প্রকাশ পায়। তৃতীয়, টিউবার্কিউলোসিস; এই পীড়া থাকিলে কোরিয়া আরাম করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। অতিরিক্ত অধ্যয়ন ও অন্যান্য প্রকার মানসিক পরিশ্রম পরিত্যাগ বা উহার লাঘব করিতে হইবে। মানসিক ও স্নায়বিক উত্তেজনাবশতঃ অনেক প্রকার আক্ষেপজনক রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। ব্যায়ামচর্চ্চা ও শীতল জলে অবগাহন এই রোগ-প্রতিকারের সর্ব্বপ্রধান উপায়। এই সঙ্গে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা অতীব কর্ত্তব্য।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তরুণ কোরিয়া রোগে একোনাইট ও জেল্‌সি-মিয়ম্ অতি উত্তম ঔষধ।

একটী রোগী কেবল ফস্ফরিক এসিড সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া একটী বালিকাকে রোগমুক্ত করিয়াছিলেন। তাহার মূত্র পরীক্ষা করিয়া অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। এক সপ্তাহ কাল ঔষধ সেবনে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, কিন্তু দুই দিবস ঔষধ সেবনেই উহার উপশম বোধ হইয়াছিল।

রোগীকে পরিষ্কার ও পরিশুদ্ধ বায়ুতে রাখা উচিত। তাহাকে গুরুপাক দ্রব্য কখনই খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। নিম্ন ও উচ্চ ডাইলিউসন, উভয় প্রকারের ঔষধই এ রোগে ফলপ্রদ বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে।

ক্যাটালেপ্সি।

এই পীড়া প্রায়ই হইতে দেখা যায় না; সুতরাং ইহার বিস্তৃত বর্ণনার কোন আবশ্যকতা নাই। ইহা হিষ্টিরিয়ার মত একপ্রকার রোগ। ইহাতে স্পর্শশক্তির আংশিক বা সম্পূর্ণ লোপ হয়, জ্ঞান বা ইচ্ছামত স্পন্দন-ক্রিয়া থাকে না, ঐচ্ছিক পেশী সমুদায় কঠিন, অনম্য, এবং সঙ্কুচিত

অবস্থা প্রাপ্ত হয়; সুতরাং রোগের প্রারম্ভেই হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীরের যেরূপ অবস্থা ঘটে, অনেক দিন পর্য্যন্ত সেইরূপ অবস্থা থাকিয়া যাইতে দেখা যায়। ডাক্তার স্কোডা ১৮৫১ ও ১৮৫২ সালে যে সমুদায় রোগীর চিকিৎসা করেন, তদ্দৃষ্টে এই রোগের লক্ষণাদি নির্ণীত হইয়াছে। ম্যাগ্‌নাটাইজ করা বা ঝাড়ার পরও এই অবস্থা হইতে দেখা গিয়াছে।

কারণতত্ত্ব—পিতা মাতা হইতে, অথবা অন্য যে কোন ব্যক্তির সহিত রক্তের সম্বন্ধ আছে, তাহার নিকট হইতে এই রোগ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরই অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, মৃগী ও উন্মাদ রোগ হইতেও ইহা জন্মে। স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া রোগ অধিক হয় বলিয়াই এই রোগও অধিক হইয়া থাকে। মানসিক চিন্তা, ভয়, নৈরাশ্য, শোক প্রভৃতি হইতেও এই পীড়া হইতে পারে। অতিশয় মানসিক উত্তেজনা এবং ধর্ম্মোন্মত্ততা হইতেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্কে টিউমার, হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতা, জরায়ু ও ওভেরির পীড়া প্রভৃতি ইহার দূরবর্ত্তী কারণমধ্যে গণ্য। অল্প ও মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিদিগকেই এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ বয়সেও কখন কখন ইহা হইয়া থাকে।

লক্ষণ—এই রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন সামান্যমাত্র পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, যেমন মাথাঘোরা, মাথাধরা, অস্থির বোধ, নিদ্রালুতা, স্মরণশক্তির লোপ, দীর্ঘ নিশ্বাস, হস্তপদে খিলধরা, ইত্যাদি। রোগ একেবারে হঠাৎ প্রকাশ পায়। রোগী যে অবস্থায় ছিল তদ্রূপই থাকিয়া যায়, হস্ত পদ শক্ত হইয়া যেন পুত্তলিকার মত হইয়া পড়ে। সকল সময় অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হয় না, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে রোগী তাহা বুঝিতে পারে, কিন্তু তাহার নড়িবার শক্তি থাকে না। হস্ত পদ নড়াইয়া দিলে আবার কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন বা সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ীর গতি এবং শরীরের সন্তাপ স্বাভাবিক থাকে, ইহাদের কোন পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হয় না। ক্ষুধা রহিত হয় না, পরিপাকক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে চোয়াল বদ্ধ থাকে, রোগী কিছুই আহার করিতে পারে না।

রোগ অপনীত হইলে, কি হইয়াছিল তাহার কিছুই রোগীর মনে থাকে না। তাহার বোধ হয়, যেন সে নিদ্রা হইতে উঠিয়াছে। অনেক সময়ে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, সহজে আরোগ্য হয় না। কখন কখন রোগ একবার আক্রমণ করিয়া হঠাৎ আরোগ্য হইয়া যায়, আর প্রকাশ পায় না।

এই রোগে প্রায়ই মৃত্যু হয় না, কিন্তু রোগের অনেক দিন ভোগ হইতে থাকে। কখন কখন মানসিক উত্তেজনাবশতঃ ঠিক উন্মাদের ভাব প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—রোগের সময়ে বা তাহার অব্যবহিত পরে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে:—একোনাইট, বেলেডনা, ইগ্নেসিয়া, জেল্‌সিমিয়ম, হাইওসায়েমস, এবং ওপিয়ম। ডাক্তার রো একটী রোগীকে কেবল ককিউলস সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করেন। ডাক্তার লিলিয়ান্থাল নিম্নলিখিত চিকিৎসাপ্রণালী লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

ক্রোধ বা বিরক্তিবশতঃ রোগ হইলে ক্যামমিলা এবং ব্রাইওনিয়া। ভয় জন্য হইলে একোনাইট, বেলেডনা, জেল্‌সিমিয়ম, ইগ্নেসিয়া, ওপিয়ম। হঠাৎ অতিশয় আহ্লাদবশতঃ হইলে কফিয়া। শোক জন্য হইলে ইগ্নেসিয়া, ফস্ফরিক এসিড, ষ্টাফাইসেগ্রিয়া। জিগীষা জন্য হইলে হাইও-সায়েমস, ল্যাকেসিস। রতিশক্তির উত্তেজনাবশতঃ হইলে কোনায়ম, ষ্ট্রামোনিয়ম এবং প্লাটিনা। ভালবাসায় হতাশ্বাস হওয়া প্রযুক্ত হইলে ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস, হাইওসায়েমস। ধর্ম্মোন্মত্ততাবশতঃ জন্মিলে ষ্ট্রামোনিয়ম, সল্‌ফর, ভেরেট্রম এল্‌বম। হস্তমৈথুন জন্য হইলে চায়না এবং নক্সভমিকা।

এই রোগে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। পরিমিত ব্যায়াম, মানসিক স্থির ভাব, এবং পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন অতীব আবশ্যক।

গুল্ম বায়ু, মূর্চ্ছাগত বায়ু, বা হিষ্টিরিয়া।

ইহা একপ্রকার স্নায়বিক পীড়া, হঠাৎ আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া ক্রমে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্ত্রীলোকদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—পিতা মাতার রোগ থাকিলে সন্তানসন্ততিরও এই পীড়া হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকেরাই অধিক পরিমাণে এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ১৪, ১৫ বৎসর হইতে আরম্ভ করিয়া ২০, ২৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। কখন কখন বিবাহের অগ্রেই পীড়া আরম্ভ হয়, এবং বিবাহের পরে আরোগ্য হইয়া যায়। ঋতুর দোষ এই রোগের প্রধান আনুষঙ্গিক কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে। সন্তানপ্রসব হইলে অনেক সময় রোগ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতাবশতঃ এই রোগ হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। রিপুর অতিশয় উত্তেজনা, অভিলাষ পূর্ণ না হওয়া, অথবা অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতাবশতঃও এই রোগ হইয়া থাকে। বাধক, অধিক রজঃস্রাব, রজঃস্বল্পতা প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। কখন কখন দেখা যায় যে, জননেন্দ্রিয়ের কোন প্রকার দূষিত ভাব নাই, ঋতু নিয়মিতরূপ হইতে থাকে, সহজে সন্তান প্রসব হয়, অথচ হিষ্টিরিয়া হইয়া থাকে। বালিকাদিগের আলস্যপরতন্ত্রতা, অতিরিক্ত ভোজন ও ব্যসনাসক্তি, নানা প্রকার অশ্লীল নাটক ও গল্প পাঠ, ইত্যাদি কারণবশতঃ মূর্চ্ছারোগ হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত শোক, দুঃখ, বা মানসিক নিস্তেজ ভাব হইতেও রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

হঠাৎ মানসিক ভাব উত্তেজিত হইয়া এই রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। রোগীর মানসিক ভাব পূর্ব্ব হইতেই কতক বিকৃত ভাবে থাকে, পরে কোন প্রকার ভয়, দুঃখ, বা শোক অকস্মাৎ উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ প্রকাশ পায়। এই সমুদায় কারণকে রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া বর্ণনা করা হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—হিষ্টিরিয়ার সমস্ত লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা অতীব কঠিন ব্যাপার। প্রথমে সাধারণভাবে হিষ্টিরিয়ার লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়া, পরে প্রত্যেক যন্ত্রে ও স্থানে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন ও লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা ক্রমে লিখিত হইবে। এই রোগে দুই প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে;—প্রথম, আক্ষেপ বা রোগাক্রমণ অবস্থা; দ্বিতীয়, রোগের সাম্য বা মধ্যবর্ত্তী অবস্থা।

রোগের আক্রমণ অবস্থা—অধিকাংশ স্থলে জাগ্রদবস্থায় লোকের

ফিট্ আরম্ভ হয়, নিদ্রিত অবস্থায় প্রায়ই হয় না। আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে হয়ত রোগী হাস্য করিতে থাকে, অথবা দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ, দুঃখ প্রকাশ, ক্রন্দন, অনর্থক প্রলাপ বকুনি, নানা প্রকার অঙ্গভঙ্গি করা, অথবা পেট ও বুকের মধ্যে একটি গোলার মত উঠিয়া পড়া, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিছু পরে রোগী হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করে, চুল ছিঁড়িতে থাকে; তাহার মুখমণ্ডল রক্তিমবর্ণ হয় এবং শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে। চক্ষু উপরের দিকে উঠিয়া পড়ে, কনীনিকা বিস্তৃত থাকে না। নাড়ী সহজ হয়, কখন বা অতিশয় দুর্ব্বল বোধ হইয়া থাকে। রোগী জিহ্বা কাম্ড়াইয়া রক্তাক্ত করে এবং তাহার মুখে গ্যাঁজ্লা উঠিতে থাকে। পরে সে হয়ত দীর্ঘ নিশ্বাসত্যাগ ও উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন, অথবা উচ্চৈঃস্বরে হাস্য করে, এবং তাহার পর আক্ষেপ নিবারিত হইয়া যায়; এই সময়ে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে। কখন বা ফিটের শেষে অতিশয় ঢেকুর উঠিতে থাকে, অথবা অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্র নিঃসৃত হয়। এই ফিট দুই চারি মিনিট মাত্রও থাকিতে পারে, অথবা ইহাকে দীর্ঘকালস্থায়ীও হইতে দেখা যায়। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর মানসিক অবস্থা, স্পর্শশক্তি, স্পন্দনশক্তি, এবং গতিশক্তির ব্যত্যয় দেখিতে পাওয়া যায়।

১। মানসিক শক্তি বা মেণ্টাল ষ্টেটের পরিবর্ত্তন—ইচ্ছা ও মানসিক ক্ষমতার অভাব জন্মে, এবং মানসিক উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া রোগীকে নানাবিধ কষ্ট দেয়। এক বার প্রফুল্ল ভাব, আবার পরক্ষণেই নৈরাশ্য আসিয়া উপস্থিত হয়। চিন্তাশক্তি কখন উত্তেজিত, কখন বা অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই পীড়াগ্রস্ত রোগী আপনাকে বড় লোক বলিয়া মনে করে। অনেকে অস্থির, রাগী এবং অসহিষ্ণু হইয়া উঠে। কোন কোন রোগীর মানসিক বিকার উপস্থিত হইয়া উন্মাদরোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়। অনেক হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী অতিশয় মদ্য পান করিতে ইচ্ছা করে।

২। স্পর্শশক্তি বা সেন্সরি ষ্টেটের পরিবর্ত্তন—স্পর্শশক্তির আধিক্য, অতিশয় স্পর্শানুভাবকতা অথবা স্নায়বিকতা দেখিতে পাওয়া যায়। ত্বকের স্পর্শশক্তি এবং দর্শনাদি অন্যান্য ইন্দ্রিয়ের অত্যন্ত উত্তেজনা হইয়া থাকে। স্পাইন স্পর্শ করিবামাত্র দূরবর্ত্তী স্থানে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়;

গাঁইটে এবং উদরের উপরেও ঐরূপ বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। চর্ম্মের উপরে চিম্‌টী কাটিলে যত কষ্ট হয়, সজোরে চাপ দিলে তত কষ্ট হয় না। স্নায়ুশূল বা নিউর্যাল্‌জিয়ার ভাব সর্ব্বশরীরেই বিদ্যমান থাকে। চর্ম্মের নীচে পিট্‌পিট্‌ করা ও অসাড় বোধ, এবং পিপীলিকা চলিয়া বেড়ানর মত বোধ হয়। কর্ণে শব্দ, চক্ষুতে অতিরিক্ত আলোক বোধ, এবং নাসিকায় কি এক রকম ঘ্রাণ উপলব্ধ হয়। গলদেশে এক প্রকার সঙ্কুচিত ভাব বোধ হয়, তাহাকে গ্লোবস্‌ হিষ্টিরিকস্‌ বলে। এ সময়ে বোধ হয় যেন পেটের মধ্য হইতে গলদেশে একটী ভাঁটা বা বল্‌ উঠিতেছে, অথবা উহা গলার মধ্যে আট্‌কিয়া রহিয়াছে,কোন মতেই নামাইতে বা উঠাইতে পারা যাইতেছে না। অনেক সময়ে মূত্রাধার ও সরলান্ত্রের ক্ষমতার অভাববশতঃ মলমূত্র জমিয়া যায়। শরীরের সন্তাপের কখন কখন অত্যন্ত হ্রাস হইয়া পড়ে। কখন কখন চর্ম্মের স্পর্শশক্তি লোপ পাইয়া থাকে।

৩। স্পন্দন বা মোটার ষ্টেটের পরিবর্ত্তন—ইচ্ছাধীন গতিশক্তির অল্প অভাব দৃষ্ট হয়; পেশী সমুদায়ের উপর মনের যে শক্তি আছে, তাহা দুর্ব্বল হইয়া যায়; অনৈচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া বর্দ্ধিত ও উত্তেজিত হয়; সামান্য গোলযোগ হইলেই হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী লাফাইয়া উঠে, এবং নির্ব্বোধের মত অনেক প্রকার কার্য্য করে। কোন কোন পেশীর আক্ষেপজনক ক্রিয়া উপস্থিত হয়, আবার কোন কোন পেশী চিরকালের জন্য কঠিন ভাব ধারণ করে। কখন কখন গতিশক্তির পক্ষাঘাত লক্ষিত হইয়া থাকে; এইরূপ পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানসমূহে স্পর্শশক্তির লোপ হয় না। এই প্রকার রোগের প্রধান চিহ্ন এই যে, ইহা অধিক দূর ব্যাপিয়া হয় না, প্রায়ই এক স্থানে আবদ্ধ থাকে। স্বরনালীর পক্ষাঘাতবশতঃ কখন কখন সম্পূর্ণ স্বররোধের ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন বা পেট এত দূর বড় হইয়া উঠে যে, রোগী দেখিতে অতি বিশ্রী হইয়া পড়ে; এই অবস্থাকে ফ্যাণ্টম টিউমার বলিয়া থাকে। উদরের সমস্ত স্থানই সমান ভাবে ফুলিয়া উঠে, কিন্তু নরম থাকে; টোকা মারিলে টন্‌টন্‌ করিতে থাকে, বেদনা থাকে না। ক্লোরোফরম্‌ শুঁকাইয়া দিয়া চৈতন্য হরণ করিলে এই পেটফাঁপা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া যায়, কিন্তু রোগী চৈতন্য প্রাপ্ত হইলে আবার পূর্ব্ববৎ অবস্থা উপস্থিত

হয়। অধিকাংশ হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া থাকে, এবং অনেককেই অতিশয় দুর্ব্বল এবং রক্তহীন দেখা যায়। কোন কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে হিষ্টিরিয়ার লক্ষণজনিত কতকগুলি পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার হার্টম্যান তাহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে বর্ণন করিয়াছেন।

মস্তিষ্ক সম্বন্ধে—আধ্‌কপালি, মাথাধরা, ক্লেভস্, মস্তকের পশ্চাৎ দিকে শীতল বোধ, নিদ্রালুতা, অচৈতন্য অবস্থা, মস্তিষ্ক-প্রদাহের লক্ষণ, প্রলাপ, এবং ভয়ানক অনিদ্রাবস্থা প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক বিকার-বশতঃ কোন একটী কথা বার বার উচ্চারণ করা, গান করা, এবং জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনাও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

পৃষ্ঠমজ্জার পীড়াবশতঃ—সমুদায় স্পাইনে বেদনা, সেই সঙ্গে হস্তপদে বেদনা, পিপীলিকা চলিয়া বেড়ান বোধ, পেশীকুঞ্চন, পায়ে খিলধরা, পক্ষাঘাতের অবস্থা, বক্ষঃস্থলের পেশী সমুদায়ের স্নায়ুশূল, বেদনা প্রায়ই চলিয়া বেড়ায়, কখন এক স্থানে স্থির হইয়া থাকে না।

জরায়ু সম্বন্ধে—নানা প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। উদর এবং পিউবিসের স্থানে বেদনা ও টানিয়া ধরার মত বোধ; কোমরে এবং পৃষ্ঠদেশেও সেইরূপ বোধ হয়। বোধ হয়, যেন কেহ জরায়ু নিম্নদেশ হইতে উপরের দিকে তুলিয়া ধরিতেছে। কোন কোন সময়ে এই বেদনা শূলবেদনার আকার ধারণ করে, আবার কখন বা বোধ হয় যেন একটী ভাঁটা বা বল উঠিতেছে। কামপ্রবৃত্তি কখন অতিরিক্তরূপে উত্তেজিত হয়, এবং কখন বা একেবারে নিস্তেজ হইয়া যায়।

ঋতুসম্বন্ধীয় অনেক প্রকার অনিয়ম দৃষ্ট হইয়া থাকে। এক সময়ে অল্প, এবং আর এক সময়ে অতিরিক্ত রজঃস্রাব হইতে দেখা যায়। সময়েরও কিছুমাত্র স্থিরতা থাকে না; কখন ঠিক সময়ের অগ্রে, এবং কখন বা পরে রজঃস্রাব আরম্ভ হয়। রজঃস্রাবের সহিত অনেক সময়ে শ্বেতপ্রদর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ঋতুর সময়ে হিষ্টিরিয়ার ফিট্ ভয়ানক আকার ধারণ করে।

মূত্রাধারের লক্ষণ সমুদায় অনেক আকারে প্রকাশ পায়। রোগীর কোমরের নিকটে ভয়ানক জ্বালা ও সঙ্কুচিত হওয়ার মত বেদনা অনুভূত হয়; এই বেদনা ইউরিটারের পথে প্রকাশ পায়, এবং বাহির হইতে টিপিলে ইহার

হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় না। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে বার বার মূত্রত্যাগের চেষ্টা হয়, মূত্র একেবারেই বন্ধ হয় অথবা অতিশয় বেদনার সহিত অল্প অল্প নির্গত হইতে থাকে। মূত্রের বর্ণ সাদা ও জলবৎ হইয়া থাকে।

অন্ত্রে অতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; ইহাকে হিষ্টিরিয়া বা বায়ুশূল বলে। সিকম্ ও সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্সার নামক অন্ত্রে ভয়ানক আক্ষেপ হওয়াতেই বেদনা প্রকাশ পায়। রোগীর উদরে হস্তার্পণ করিতে গেলেই সে বেদনার আতঙ্কে চীৎকার করিয়া উঠে, কিন্তু রোগীর মন অন্য দিকে আকৃষ্ট হইলে সজোরে টিপিলেও সে তাহা অনায়াসে সহ্য করিতে পারে। পেট ফাঁপা, পেট গড়্‌গড়্ করা, কষ্ট ও চিন্তা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি এবং বমন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় জ্বর থাকে না।

পাকস্থলীতেও বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা সঙ্কুচিত, জ্বালাজনক, আক্ষেপজনক প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। এই সঙ্গে পেটে কষ্টবোধ, বমনোদ্রেক, বমন ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

হিষ্টিরিয়ারোগে হাঁপানি বা আজ্‌মার লক্ষণ সকলও কথন কথন উপস্থিত হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও শ্বাসরোধের ভাব দৃষ্ট হয়; কিন্তু বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে কোন রোগের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। এক সময়ে শুষ্ক কাশি এবং হুপিং কাশির মত হয়, আবার হয়ত পরক্ষণেই কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। স্বরভঙ্গ এবং স্বররোধের ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এই রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অনেক প্রকার ব্যাঘাত ঘটিতে দেখা যায়। হৃৎস্পন্দন হইতে থাকে, ও হৃৎপিণ্ডের স্থানে এক প্রকার কষ্ট অনুভূত হয়। হৃৎস্পন্দনের কোন নিয়ম নাই, উহা সময়ে সময়ে উপস্থিত হইয়া থাকে।

হিষ্টিরিয়ারোগ প্রায়ই পুরাতন আকার ধারণ করে। কথন কথন হিষ্টিরিয়া এবং এপিলেপ্সি, এই দুই রোগ জড়ীভূত হইয়া প্রকাশ পায়। হিষ্টিরিয়া হইতে উন্মাদ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু পক্ষাঘাতের সূচনা অতি অল্পই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—হিষ্টিরিয়ারোগের চিকিৎসা অতি কঠিন, কারণ, ইহাতে রোগীর মানসিক ভাব এতদূর বিকৃত হইয়া পড়ে যে, নানাবিধ ঔষধ

সত্ত্বেও তাহা সহজে প্রকৃতিস্থ করা যায় না। এই রোগে চিকিৎসকের অতিশয় ধৈর্য্য অবলম্বন করা উচিত। রোগী এত অদ্ভুত লক্ষণ ও অবস্থা বর্ণন করে, এবং আপনার অবস্থাকে এতদূর শোচনীয় ও নিরুপায় বলিয়া প্রকাশ করে যে, তাহাতে চিকিৎসকের স্থির থাকা অতীব সুকঠিন ব্যাপার। আবার কিঞ্চিন্মাত্র অমনোযোগ বা তাচ্ছিল্য প্রকাশ করিলেই চিকিৎসকের উপরে রোগীর কিছুমাত্র শ্রদ্ধা থাকে না, সুতরাং রোগীর চিকিৎসা হওয়া কঠিন হইয়া পড়ে। অতিশয় যত্ন সহকারে, নিবিষ্টচিত্তে এবং সহানুভূতি দেখাইয়া রোগীর বর্ণিত বিবরণ শ্রবণ করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত।

প্রথমে, অর্থাৎ আক্ষেপের অবস্থায় রোগীকে প্রকৃতিস্থ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। রোগীর অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসকের হতবুদ্ধি হওয়া বা তাড়াতাড়ি করা উচিত নহে। স্থিরচিত্তে বিবেচনার সহিত চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক। রোগীকে প্রশস্ত ও বায়ুসঞ্চারযুক্ত স্থানে বিছানার উপরে শয়ন করাইয়া, তাহার মস্তকে, চক্ষুতে ও মুখে শীতল জলের ঝাপ্টা দেওয়া উচিত। অনেক সময়ে কেবল মাত্র এই উপায়ে আমরা রোগীকে সজ্ঞান করিতে সমর্থ হইয়াছি। কপালে শীতল জলে ভিজান নেকড়া লাগাইয়া দিলে অনেক উপকার হয়। এই সময়ে রোগীর গাত্রে যদি কাপড় আঁটা থাকে বা জামা প্রভৃতি পরা থাকে, তাহা হইলে তাহা খুলিয়া দেওয়া অতীব আবশ্যক। রোগীকে পাখা দ্বারা বাতাস করিলে অনেকটা সুস্থ হইবার সম্ভাবনা। তাহাকে অতিরিক্ত জোর করিয়া ধরিয়া রাখাও অকর্ত্তব্য; তবে আবার যাহাতে আঘাত না লাগে, তদ্বিষয়েও সাবধান হইতে হইবে। ফিটের সময়ে নাসিকার নিকটে (রুবিণীজ্) ক্যাম্ফরের শিশির মুখ খুলিয়া ধরিলে, অথবা বেলেডনা ১ম ডাইলিউসন আঘ্রাণ করাইলে শীঘ্র জ্ঞানের সঞ্চার হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ এমোনিয়া, মস্কস প্রভৃতি ঔষধের ঘ্রাণ লইতে দিয়া থাকেন। অনেক সময়ে কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও আপনা আপনি ফিট্ নিবারিত হইয়া যায়। এই অবস্থায় যাহাতে আর রোগের আক্রমণ হইতে না পারে, তাহার চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয়, বা ফিটের মধ্যাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন এই রোগের অন্যবিধ

কোন চিকিৎসা দেখিতে পাওয়া যায় না। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার অনেকগুলি ঔষধ আছে। নিম্নে সেই সমুদায় ঔষধের বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইতেছে।

এই চিকিৎসায় প্রথমতঃ যাহাতে রোগীর মানসিক ভাবের পরিবর্ত্তন হয়, এবং আর ফিট না হইতে পারে, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। দ্বিতীয়তঃ ঋতুসম্বন্ধীয় গোলযোগ যাহাতে দূরীভূত হয়, তজ্জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। সমুদায় লক্ষণ উত্তমরূপে অবধারণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। জরায়ু এবং ওভেরির পীড়া ও দূষিতাবস্থা নিবারণ করা আমাদের অতীব কর্ত্তব্য।

ডাক্তার হার্টম্যান নিম্নলিখিত ঔষধগুলিকে এই রোগের অতীব উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

নক্স মস্কেটা—হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ ও তৎসঙ্গে দুর্ব্বলতা। যে সকল স্ত্রীলোকের মানসিক ভাব সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হয়, একবার হাস্য ও আবার পরক্ষণেই ক্রন্দন হইতে থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা অতিশয় উপযোগী। কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করিলেই শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও মূর্চ্ছার ভাব উপস্থিত হয়। স্পাইনেল ইরিটেসন অথবা টাইফস.ও অন্য প্রকার জ্বরের পর রোগ হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে। ঋতু বিলম্বে হয়, রজঃস্রাব অল্প হয়,এবং পেটে ও কোমরে অত্যন্ত বেদনা থাকে। মাথাধরা, কার্য্যে অনিচ্ছা, পেটে বেদনা, মুখে জল উঠা, যকৃতে বেদনা, ঋতুর রক্ত ঘন এবং কৃষ্ণবর্ণ, ঋতুর সময়ে রক্তস্রাব না হইয়া শ্বেতপ্রদর ইত্যাদি লক্ষণে নক্সমস্কেটা উত্তম।

ভেলিরিয়ান—ইন্দ্রিয় সকলের অতিশয় অনুভাবকতা; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ; ভয় ও নৈরাশ্যপূর্ণ মানসিক ভাব; পেটে হঠাৎ গরম ভাব উঠিয়া বুকের দিকে আইসে, ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়; বমনোদ্রেক ও বমন; গলা হইতে সূত্রের মত ঝুলিতে থাকে।

ভাইওলা ওডোরেটা—অনেকে ইহাকে প্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। রোগী উৎকট গন্ধ অনুভব করে; ক্রন্দনের ইচ্ছা হয়, কিন্তু কারণ বুঝিতে পারা যায় না; বেদনাযুক্ত শ্বাসকষ্ট; হৃৎস্পন্দন।

ইগ্নেসিয়া—সর্ব্ব প্রকার ক্রিয়ার বৈষম্য। গ্লোবস্ হিষ্টিরিকস্, সর্ব্বদা

দুঃখিত ভাব, শোকপূর্ণ চিন্তা, চীৎকার করা ও ক্রন্দন করিয়া উঠা, গলদেশ চাপিয়া ধরা বোধ, গিলিতে গেলে কষ্ট, সর্ব্বদা দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করা, হতাশ হওয়া ও শোকের ভাব; লক্ষণ সমুদায় ক্রমাগত পরিবর্ত্তিত হয়।

সিকেলি—স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়াজনিত অথবা আক্ষেপজনিত পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। সেই জন্যই হিষ্টিরিয়া রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়। প্রসবের পর বা গর্ভাবস্থায় মূর্চ্ছা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

অরম—মানসিক ক্রিয়ার বৈষম্যজনিত রোগে ইহার বিশেষ ক্ষমতা আছে। ধর্ম্মোন্মত্ততা, অদৃষ্টের দোষ বলিয়া দুঃখ করা, অতিশয় চিন্তা ও ভয়, অথবা লজ্জা, মনুষ্যসমাগমের ভয়, এই সমুদায় লক্ষণে অরম ব্যবহৃত হয়। পীড়ার আক্ষেপ অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয় না।

পল্সেটিলা—স্ত্রীজননেন্দ্রিয় ও ধাতুসম্বন্ধীয় পীড়ায় এই ঔষধের ক্ষমতা অসীম, তজ্জন্যই হিষ্টিরিয়া রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়। জরায়ুতে টানিয়া ধরা ও কর্ত্তন করার মত বেদনা, গলদেশ সঙ্কুচিত বোধ ও কথা কহিতে পারা যায় না; মানসিক ভাবের সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন, শ্লেষ্মা ও পিত্ত বমন, তৈলাক্ত দ্রব্য ভোজনে পেট দূষিত হওয়া; রজঃস্রাব অল্প; পিপাসারাহিত্য, শ্লেষ্মাযুক্ত মলত্যাগ।

মস্কস—ইহা হিষ্টিরিয়ার এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। রোগীর সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ, কোন্ স্থানে বেদনা তাহা সে ঠিক করিয়া বলিতে পারে না; সামান্য কারণেই চক্ষে জল আইসে; মূর্চ্ছার ভাব, গা মাটি মাটি করা; আক্ষেপ; হঠাৎ মস্তিষ্কে রক্ত উঠা, ফেলফেল করিয়া চাহিয়া থাকা; ঊর্দ্ধ দৃষ্টি; মথা ভারি; শরীর শীতল; বমনোদ্রেক; দৃষ্টি অস্বচ্ছ; কনীনিকা কুঞ্চিত; হস্ত পদ কঠিন বোধ; চিন্তা, হৃৎস্পন্দন; ভয়ানক মাথাধরা, বোধ হয় যেন মাথায় পেরেক ফুটাইয়া দেওয়া হইতেছে; অতিশয় কামোত্তেজনা, যোনিতে কুট্‌কুট করা; স্বরযন্ত্রে চাপিয়া ধরা বোধ।

কোনায়ম্—অবিবাহিতা ও বিধবাদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। জননেন্দ্রিয়ের ভিতরে চুলকানি; জরায়ুতে বেদনা, যেন কেহ চাপিয়া ধরিয়াছে; যোনিতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, ঋতু বন্ধ হয় অথবা অত্যন্ত রজঃস্রাব হইতে থাকে; জ্বালাযুক্ত শ্বেতপ্রদর, এবং পেটে প্রসববেদনার ন্যায় বেদনা।

পাকস্থলী হইতে চাপ উঠিয়া গলকোষ বদ্ধ করে, এবং তথা হইতে ভাঁটার ন্যায় কি একটা উঠিতে থাকে। রোগীর সর্ব্বদা দুঃখিত ভাব, ক্রন্দনের ইচ্ছা, চক্ষুর সম্মুখে আলো দেখা, মাথাধরা, হৃৎস্পন্দন, অতিশয় দুর্ব্বল বোধ।

ককিউলস—সর্ব্বদা উদ্গার ও হিক্কা উঠা, গলা চাপিয়া ধরা বোধ, শ্বাস-কষ্ট; উত্তেজনা জন্য শুষ্ক কাশি; ঋতু বিলম্বে হয়, ঋতুর সময়ে পেটে অতি-শয় বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে; চিন্তা; বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা; বমনোদ্রেক; মূর্চ্ছার ভাব; হস্ত পদে স্পন্দন।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর মধ্যে অনেকের আত্মজ্ঞান উপস্থিত হইতে দেখা যায়; ইহাকে ইংরাজিতে ক্লার্-ভয়েন্স বলে। এই ক্ষমতার গুণে অনেক সময়ে রোগী আপনার আরোগ্যের উপায় আপনিই স্থির করিয়া লয়। এই কারণবশতঃই অনেক স্ত্রীলোক মূর্চ্ছা-রোগ হইলে অধিক পরিমাণে লবণ খাইতে আরম্ভ করে, এবং আহাতে আরোগ্যও লাভ করিয়া থাকে। ডাক্তার বেয়ার এরূপ অবস্থার অস্তিত্ব আদৌ স্বীকার করেন না। কিন্তু প্রায় দুই বৎসর গত হইল এই প্রকার একটি রোগীর আশ্চর্য্য ক্ষমতা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যাহা হউক, নেট্রম মিউরিয়েটিকম হিষ্টিরিয়ারোগের যে এক উত্তম ঔষধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। দিবসের মধ্যে অনেক বার আক্ষেপ হয়, এবং যেমন ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়, অমনি আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়া যায়; মুখমণ্ডল মৃত ব্যক্তির ন্যায় অস্বাভাবিক এবং ফেকাসে হয়; অতিশয় দুর্ব্বলতা, মস্তিষ্কে বেদনা; ক্রমাগত বমনোদ্রেক; সর্ব্বদা শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা; শীতবোধ ও তৎপরে গরম; ক্রমাগত মূর্চ্ছার ভাব; নানাবিধ স্বপ্নদর্শন; দুঃখিত ও নিরাশের ভাব; কিছু মনে থাকে না; গ্লোবস্; ঋতু বিলম্বে হয়, কিন্তু ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

এসাফেটিডা—আক্ষেপ অবস্থার ইহা এক উত্তম ঔষধ। গ্লোবস্ হিষ্টি-রিকস্; অন্ননালী প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়; গলদেশ সঙ্কুচিত, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে কোন বস্তু উঠিতেছে; সর্ব্বদা গিলিবার ইচ্ছা; বমনোদ্রেক, পাকস্থলীতে ভারবোধ, চাপিয়া ধরা বোধ।

সিপিয়া—দুর্ব্বলধাতু লোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। হিষ্টিরিয়া

এবং জননেন্দ্রিয়ের পীড়া, এই দুইএর উপরেই ইহার আরোগ্যকরী শক্তি আছে। পাকস্থলীর নিকটে মুচড়াইয়া দেওয়ার মত; পাকস্থলী খালি বোধ; হস্ত পদ শীতল; সর্ব্বদা দুঃখ ও শোকের ভাব; হঠাৎ রাগ হইয়া উঠা; রজঃস্রাব অল্প ও বিলম্বে হয়।

ম্যাগ্নিসিয়া মিউরিয়েটিকা—এই ঔষধের ঋতু নিয়মিত করিবার শক্তি আছে, তজ্জন্যই ইহা প্রধানতঃ হিষ্টিরিয়া রোগে ব্যবহৃত হয়। সর্ব্বদা সর্দ্দি হয়; সকল সময়েই রোগী অসুস্থ বোধ করে; আহারের সময় আক্ষেপ বোধ; মুখমণ্ডল ফেকাসে; চক্ষুর সম্মুখে লাল বা সবুজ আলো দেখা; শরীরকম্পন; জরায়ু হইতে আক্ষেপ আরম্ভ হয়; কোমরে বেদনা; শ্বেতপ্রদর; ঋতু যত বিলম্বে হয়, পীড়া ততই বৃদ্ধি পায়; পেটে ভয়ানক বেদনা।

ট্যারেণ্টিউলা—এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়ার দোষ; বক্ষঃস্থলে কষ্ট ও শ্বাসরোধ; হস্ত পদে সর্ব্বদা কম্পন; উদর স্ফীত, অধিক মূত্রনিঃসরণ; বাধকবেদনা, সর্ব্বশরীর জ্বালা করা; সাময়িক রোগপ্রকাশ। আমরা এই ঔষধে অনেকগুলি রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি, তন্মধ্যে একটীর জ্বরও ছিল।

হিষ্টিরিয়ারোগের অন্যান্য আনুষঙ্গিক অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—

মস্তকের পীড়ায় যদি চক্ষুতে ও মাথায় ভয়ানক বেদনা ও নিদ্রালুতা থাকে, তাহা হইলে ভেলিরিয়ান্ ব্যবহৃত হয়। সময়ে সময়ে স্নায়বিক মাথাধরার পক্ষে বেলেডনা উত্তম। রাত্রিকালে খোঁচাবেঁধা ও ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনায় মার্কিউরিয়স। রাত্রিকালে মাথাধরায় হিপার সল্ফর ও চায়না। আধ্কপালি মাথাধরায় নক্সভমিকা, সিপিয়া ও কলসিন্থ। গ্লোবস্ হিষ্টিরিকসে কফিয়া, ইগ্নেসিয়া, প্লাটিনা, ব্রাইওনিয়া এবং ভেরেট্রম এল্বম। যখন বেদনা ভয়ানক হইয়া রোগী পাগলের মত হয়, তখন একোনাইট ও বেলেডনা। মাথা ধরিয়া যদি অনিদ্রা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে চায়না, সাইলিসিয়া, হিপার ও কফিয়া। নিদ্রালুতায় ওপিয়ম, এণ্টি-মোনিয়ম টার্ট, এবং হাইওসায়েমস্।

হিষ্টিরিয়ারোগে জরায়ুর অবস্থা মন্দ থাকিলে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়,

তাহাদের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। ডাক্তার ঘেয়ার বলেন, যদি ঋতু বিলম্বে হয়, পেটে ভয়ানক বেদনা থাকে, নড়িতে গেলে কোমরে বেদনা অনুভূত হয়, উদ্গার উঠে ও পেটফাঁপা থাকে, তাহা হইলে কষ্টিকম্ দেওয়া উচিত। যদি ঋতু বিলম্বে হয় অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়, পেটের দক্ষিণ দিকে ভয়ানক বেদনা হয়, এবং বমন, হৃৎস্পন্দন ও চিন্তার ভাব থাকে, তাহা হইলে ফস্ফরস প্রযোজ্য। উদরে আক্ষেপজনক বেদনা, টিপিলে বেদনার বৃদ্ধি, এবং দুর্ব্বলকারক ও হলুদবর্ণ শ্বেতপ্রদর, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে ষ্ট্যানম্ দেওয়া যায়। অধিক রক্তস্রাব, উদরে ভয়ানক বেদনা, এবং মানসিক বিকৃতি থাকিলে ষ্ট্রামোনিয়মে উপকার হয়।

জননেন্দ্রিয় ও পরিপাক-যন্ত্রের অসুস্থাবস্থায় সিপিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ। বেলেডনা, জিঙ্কম, ক্যাস্থারিস, এবং লাইকোপোডিয়মও এ অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হিষ্টিরিয়ারোগে হাঁপানি উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। এরূপ ঘটিলে ইগ্নেসিয়া, পল্‌সেটিলা, কিউপ্রম, ভেরেট্রম্, এবং ইপিকাক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হৃৎস্পন্দন, চিন্তা ও অন্যান্য মানসিক কষ্ট থাকিলে একোনাইট সর্ব্বোত্তম ঔষধ বলিয়া বিখ্যাত। দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতা থাকিলে চায়না দেওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বহু প্রকার হিষ্টিরিয়ায় একোনাইট যে অতি উপযোগী ঔষধ, অনেক চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না। আধ্‌কপালি মাথাধরা, গ্লোবস্, নানা স্থানে আক্ষেপ, জরায়ুতে বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মানসিক নিস্তেজস্কতা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত হিষ্টিরিয়া কয়েক মাত্রা একোনাইটেই আরোগ্য হইয়া যায়। ঋতু বন্ধ হইয়া মূর্চ্ছারোগ হইলে সিমিসিফিউগা যে অতি উত্তম ঔষধ তাহাতে সন্দেহ নাই।

কারণতত্ত্ব—বিশেষরূপে প্রণিধান করিলে দেখা যায় যে, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীকে কতকগুলি নিয়ম প্রতিপালন করান নিতান্ত আবশ্যক, নতুবা কেবল ঔষধপ্রয়োগে রোগ কখনই সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হয় না। এ রোগে চিকিৎসকের দৃঢ়প্রতিজ্ঞ অথচ দয়ালুস্বভাব হওয়া আবশ্যক। যদি একটু প্রশ্রয় দেওয়া যায়, তাহা হইলে রোগী অবাধ্য হইয়া উঠে; অথচ কঠিন

শাসনেও প্রভৃত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী নিতান্ত খাম্-খেয়ালি হইয়া উঠে, যাহা তাহার পক্ষে হানিজনক তাহাই করিতে চায়; ইহা সর্ব্বপ্রযত্নে নিবারণ করা কর্ত্তব্য। কেবল নাটকাদি পাঠে নিযুক্ত থাকিয়া আলস্যে দিন যাপন করিতে দেওয়া একান্ত অবৈধ। রোগীকে সর্ব্বদা শারীরিক পরিশ্রমে নিযুক্ত রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর মন যাহাতে দূষিতভাবাপন্ন না থাকে বা না হইতে পারে, তৎসম্বন্ধেও যত্ন করা উচিত। ধনী লোকের কন্যাদিগকে বাল্যকাল হইতে সুনিয়মে প্রতিপালন করিতে পারিলে তাহারা আর এ রোগে আক্রান্ত হয় না। গৃহচিকিৎসক কেবল ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া স্বাস্থ্য ও মানসিক বৃত্তিসম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন করাইতে যত্ন করিবেন। এটীও তাঁহার বিশেষ কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

দ্বাদশ অধ্যায়।

ধনুষ্টংকার বা টিটেনস্।

এই পীড়ায় প্রথমে ঐচ্ছিক পেশী সমুদায়ের কঠিন সঙ্কোচ বা আক্ষেপের অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে; পরে অল্প বা অধিক শিথিল অবস্থা প্রকাশ পায়। মেড্লা অব্লঙ্গেটা এবং স্পাইনেল কর্ডের উত্তেজনাবশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে।

যখন চর্ব্বণ ও গলাধঃকরণসম্বন্ধীয় পেশী আক্রান্ত হয়, তখন তাহাকে চোয়াল-ধরা বা "লক্জ অথবা ট্রিস্মস্" বলে। যদি পৃষ্ঠদেশের পেশী আক্রান্ত হইয়া রোগী পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে ওপিস্থোটোনস বলা যায়; এবং যদি সম্মুখদিকের পেশীর আক্ষেপ হয় ও রোগী সম্মুখদিকে বাঁকিয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে এম্প্রস্থোটোনস্ বলিয়া থাকে। পার্শ্বদেশ বাঁকিয়া গেলে তাহাকে প্লুরোস্থোটোনস্ বলে। এ প্রকার রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না।

কারণতত্ত্ব—অধিকাংশ স্থলে ধনুষ্টংকার আঘাতবশতঃ হইয়া থাকে। অতি সামান্য আঘাত জন্যও এই রোগ হইতে দেখা যায়। কখন কখন হস্তে

একটী কাঁটা ফুটিয়া বা পেরেক বিঁধিয়া, অথবা অঙ্গুলি সামান্যরূপে থেঁতলিয়া গিয়া ধনুষ্টংকার হইতে দেখা গিয়াছে। শিশুদিগের নাভিরজ্জু কর্ত্তন করার পর ক্ষত জন্মিয়াও অনেক সময়ে রোগ হইয়া থাকে; ইহাকে টেটেনস্ নিউওনোটোরম্ বলে। হস্ত, পদ, টেণ্ডন, এবং স্নায়ুতে আঘাত জন্যই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই আঘাতবশতঃ রোগ হয় বটে, কিন্তু কখন কখন হিম লাগান, ভিজে জায়গায় থাকা ও অন্যান্য অনেক প্রকার কারণেও ধনুষ্টংকার হইতে পারে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, অতিরিক্ত গরম হইয়া, অথবা ঘর্ম্ম হইতে হইতে হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হওয়ার পর ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি ঔষধ অতিরিক্ত পরিমাণে সেবন করাইলেও টিটেনসের লক্ষণের মত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পাঁচ বৎসর হইতে চল্লিশ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরই অধিক রোগ হয়। আমাদের দেশে যে রোগকে "পেঁচোয় পাওয়া" বলিয়া থাকে, এবং যাহাতে প্রতি বৎসর অনেক সদ্যপ্রসূত শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহা আর কিছুই নহে, একরূপ ধনুষ্টংকার মাত্র।

নিদানতত্ত্ব—মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিলে স্পাইনেল কর্ডের অনেক প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা রোগের কারণ, কি রোগের পরবর্ত্তী ফল, তাহা স্থির করা সহজ নহে। ডাক্তার ক্লার্ক ছয়টী রোগীর শরীর পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, কর্ডের রক্তবহা নাড়ী সমুদায় মোটা হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ পোষ্টিরিয়ার গ্রে ম্যাটারের রক্তবহা নাড়ী অধিক বিস্তৃত হয়, এবং স্নায়ু-পদার্থ কোমল ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ডিকিন্‌সন্, এল্‌বর্ট প্রভৃতি নিদানবেত্তারাও এ কথা স্বীকার করিয়াছেন। ফলতঃ ইহাঁদের যুক্তি অনুসারে এখন স্থির হইয়াছে যে, টিটেনসে স্পাইনেল কর্ডেরই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রথমে মেড্‌লা অব্‌লঙ্গেটা, ও পরে স্পাইনেল কর্ড আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি—ধনুষ্টংকাররোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে গ্রীবাদেশ এবং চোয়াল কঠিন বোধ হয়। ক্রমে গিলিতে ও হাঁ করিতে কষ্টবোধ হইতে থাকে; পরে ম্যাসিটার ও টেম্পরেল প্রভৃতি চর্ব্বণকারী পেশী বিশেষরূপে

আক্রান্ত হওয়াতে চোয়াল একেবারে ধরিয়া যায়; মুখমণ্ডলের চেহারা এরূপ পরিবর্ত্তিত হয় যে, বোধ হয় যেন রোগী হাসিতেছে।

রোগ বৃদ্ধি পাইলে ঐচ্ছিক পেশী সমুদায়ের ভয়ানক কুঞ্চন ও প্রসারণ হইতে থাকে। ইহাতে রোগীর অতিশয় কষ্ট হয়। হস্ত, পদ, ও শরীরের সমস্ত অংশ কাষ্ঠের মত শক্ত হইয়া পড়ে। পেশী সমুদায় একবার আক্ষেপযুক্ত হয়, আবার আক্ষেপ থামিয়া গিয়া রোগী সুস্থ ভাব ধারণ করে। বক্ষঃস্থল এবং উদরের পেশী সমুদায়ও কঠিন আকার প্রাপ্ত হয়। এই কারণবশতঃ শ্বাসকষ্ট হয়, এবং মলমূত্র বন্ধ হইয়া যায়। প্রথমে বিলম্বে বিলম্বে আক্ষেপ হয়, পরে শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। মৃত্যুর সময়ে বা অব্যবহিত পূর্ব্বে মিনিটে মিনিটে ফিট্ হইতে দেখা যায়। রোগীর সর্ব্বশরীর বেদনাযুক্ত হয়। অতিশয় আক্ষেপ হওয়াতে নিদ্রার অভাব হইয়া পড়ে। সর্ব্বশরীর রক্তবর্ণ হয় এবং অতিশয় ঘর্ম্ম হইতে থাকে।

জ্বর না থাকিলেও নাড়ী অতিশয় চঞ্চল হয়; এমন কি, আক্ষেপের সময় নাড়ীর গতি ১২০ কিম্বা ১৮০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শরীরের সন্তাপও বৃদ্ধি পায়। উহা ১০৫ হইতে কখন কখন ১০৭ ডিগ্রি অথবা তদপেক্ষাও অধিক হয়। এইরূপ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মানসিক বৃত্তি মৃত্যু পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকে।

পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে মৃত্যু হইবারই অধিক সম্ভাবনা। এক সপ্তাহের মধ্যেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে; কখন কখন বা চল্লিশ ঘণ্টাও অতিবাহিত হয় না। যদি দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগের ভোগ হয়, তাহা হইলে রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। হঠাৎ শ্বাসরোধ হইয়া প্রাণবিয়োগ হইতেও দেখা গিয়াছে। রোগী ক্রমশঃ ও বিলম্বে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগ অতি কঠিন, এবং ইহার চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া বড় সহজ ব্যাপার নহে। ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন, হোমিওপেথিক পত্রিকা ও পুস্তকে অতি অল্পসংখ্যক রোগীরই আরোগ্য-সমাচার অবগত হওয়া গিয়াছে। বিগত দুই তিন বৎসরের মধ্যে এই কলিকাতা নগরীতে আমরা কতকগুলি রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। সেই অবধি এই রোগের চিকিৎসায় আমরা বিশেষ যত্ন করিয়া থাকি, এবং

অনেক স্থলে পীড়ানিবারণে কৃতকার্য্যও হইয়াছি। তথাপি এ পীড়া যে অতিশয় কঠিন, এবং ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা যে অত্যধিক হয়, তাহা মুক্তকণ্ঠে বলিতে কুণ্ঠিত নহি। বিশেষতঃ, সদ্যপ্রসূত শিশুর পক্ষে ইহা যে অতিশয় সাংঘাতিক, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই।

এই রোগের চিকিৎসায় নক্সভমিকা ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। বাস্তবিক, লক্ষণ সমুদায় মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইহাদেরই প্রাধান্য স্বীকার করিতে হয়, এবং এই দুইটী ঔষধ সেবন করিয়া অনেক রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তবে দুঃখের বিষয় এই যে,আমরা অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফললাভ করিতে পারি নাই। যাহা হউক, যে স্থলে ইহাতে উপকার হয়, তথায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া ৩য় চূর্ণ, এবং নক্সভমিকা ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগে উপকার দর্শিয়া থাকে। কেহ কেহ আবার ৩০শ ডাইলিউসন দিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ওপিয়ম এই রোগের ঔষধের মধ্যেই পরিগণিত হইতে পারে না। আমরা ডাক্তার বেয়ারের এই কথার অনুমোদন করিতে পারি না। একটি শিশুর প্রকৃত ধনুষ্টংকার হয়, অন্যান্য ঔষধে কোন ফল না হওয়াতে আমরা ওপিয়ম ৬ষ্ঠ প্রদান করি,তাহাতে শিশু আরোগ্য লাভ করে। আঘাতজনিত পীড়ায় আর্ণিকা উত্তম। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া ধনুষ্টংকার হইলে রস্‌টক্স ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীর স্পাইনেল কর্ডের উপর ক্ষমতা আছে, সুতরাং টিটেনসে প্রযুক্ত হইয়া থাকে:—সাইকিউটা, ভেরেট্রম, ল্যাকেসিস্, সিকেলি। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট ও ব্রাইওনিয়াকেও উপেক্ষা করা উচিত নহে। আমরা বেলেডনা প্রয়োগে একটী শিশুকে রোগমুক্ত করিয়াছি।

শিশুদিগের ধনুষ্টংকার বা টিটেনস্ নিউওনেটোরম আঘাতজনিত ধনুষ্টংকার বলিয়া গণ্য; সুতরাং তদনুরূপ চিকিৎসা করা উচিত। এই প্রকার পীড়ায় মস্কসের ক্রিয়া অতি অদ্ভুত; বিশেষতঃ যদি অতিশয় শ্বাসকষ্ট থাকে, তাহা হইলে ইহাতে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার হটন নাইকোটিন নামক ঔষধ অর্দ্ধ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পাঁচটী রোগীর মধ্যে তিনটীকে রোগমুক্ত করিয়াছিলেন।

ডাক্তার ঘেসিনি কিউরেরি নামক ঔষধ পিচকারী দ্বারা চর্ম্মের নিম্নে প্রয়োগ করিয়া একটী আঘাতজনিত ধনুষ্টংকাররোগ আরোগ্য করেন। আমাদের দেশে ডাক্তার ওসানিসি অধিক মাত্রায় ক্যানাবিস্‌ইণ্ডিকা সেবন করাইয়া অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছিলেন। ডাক্তার হেম্পেল বলেন,এইরূপ চিকিৎসায় রোগের উপশম হয় বটে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীর লক্ষণাবলি এই স্থলে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

বেলেডনা—চোয়াল শক্ত, তৎসঙ্গে আক্ষেপজনক গতি; কনীনিকা বিস্তৃত; গিলিতে গেলে কষ্টবোধ, আক্ষেপজনক শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা; অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ, অনিদ্রা, মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠ-মজ্জায় রক্তাধিক্য।

সাইকিউটা—অন্ন-নালীর আক্ষেপ, চোয়াল ধরা, মুখমণ্ডল ফেকাসে, পীড়িত পেশীর কাঠিন্য, জিহ্বায় সাদা ক্ষত, ধনুকের মত বক্রতা, মুখে গ্যাঁজলা উঠা, স্পর্শমাত্র আক্ষেপ আরম্ভ হওয়া।

কোনায়ম্—চোয়ালের আক্ষেপ ও গিলিবার সময় কষ্ট; মুখমণ্ডলে উত্তাপ বোধ; বক্ষঃস্থলে ভয়ানক বেদনা ও শ্বাসকষ্ট; অতিশয় দুর্ব্বলতা ও সমস্ত শরীরে কম্প; চক্ষু বাহির হইয়া পড়ে ও কনীকা বিস্তৃত হয়; পাকস্থলীতে বেদনা।

জেল্‌সিমিয়ম্—চোয়াল, গ্রীবা, এবং পৃষ্ঠদেশ কঠিন বোধ; গল-কোষ ও অন্ননালীর আক্ষেপ,গিলিবার সময় কষ্ট; বক্ষঃস্থলে চাপবোধ বেদনা, ও শ্বাসকষ্ট; হস্ত পদে আক্ষেপ; অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ; ঐচ্ছিক পেশীর আক্ষেপ। ডাক্তার হার্ট বলেন, এই ঔষধে তিনি অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন।

ল্যাকেসিস্—ধনুকের মত বক্র হওয়া, চোয়াল ধরা, শীতবোধ, বক্ষঃস্থলে ও গলদেশে বেদনা,গিলিবার সময় অতিশয় কষ্ট; গ্রীবা বক্র। এই ঔষধে দুইটী রোগী রোগমুক্ত হইয়াছে।

ফাইসষ্টিগ্‌মা—পেশী সমুদায়ের কম্পন ও পক্ষাঘাত; মূর্চ্ছার ভাব; শ্বাসসম্বন্ধীয় পেশীর আক্ষেপ; চক্ষুর তারা একবার কুঞ্চিত, আবার বিস্তৃত; এই ঔষধের ক্রিয়া আমরা অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

ফাইটোলেকা—ধনুকের মত বক্র হওয়া, সমস্ত পেশী শক্ত; দন্ত কঠিন ভাবে লাগিয়া যায়; হস্ত পদ শক্ত; শ্বাসকষ্ট; পেশী সমুদায় একবার কুঞ্চিত, আবার প্রসারিত।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—চোয়াল ধরা; ধনুকের মত বক্রতা; সমস্ত শরীর গরম; অধিক মূত্রত্যাগ, দন্ত কিড়িমিড়ি; হস্ত পদ আক্ষেপযুক্ত, শ্বাসকৃচ্ছ্র।

যাহাতে আঘাত লাগিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। দুগ্ধ, সাগু প্রভৃতি তরল খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্।

এত প্রকার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা পক্ষাঘাত বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে যে, ইহাকে কোন প্রকার নির্দ্দিষ্ট পীড়া বলিয়া বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। তথাপি সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণ দেখিয়া আমরা পক্ষাঘাত স্থির করিয়া থাকি, তাহাই এ স্থলে লিপিবদ্ধ হইতেছে।

স্নায়ুমণ্ডলীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার ধ্বংস বা ব্যতিক্রমকে পক্ষাঘাত বলা যায়। এই পক্ষাঘাত অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। ১—সাধারণ পক্ষাঘাত বা জেনারেল প্যারালিসিস্; ইহাতে হস্ত, পদ, এবং শরীরের অন্যান্য স্থানের পেশী সমুদায় ক্ষমতাহীন হয়। কোন কোন পেশীর সুস্থাবস্থা থাকিলেও ইহাকে সাধারণ পক্ষাঘাত বলা হইয়া থাকে। ২—অর্দ্ধাঙ্গ বা হেমিপ্লেজিয়া; ইহাতে শরীরের কেবল বাম অথবা দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হয়। ৩—নিম্নদেশের পক্ষাঘাত বা প্যারাপ্লেজিয়া; ইহাতে নিম্ন-শাখার অর্থাৎ পদের দিকের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং তৎসঙ্গে সরলান্ত্র ও মূত্র-স্থলীরও পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইয়া থাকে। ৪—বিস্তৃত বা অনিয়মিত পক্ষাঘাত; ইহা অন্য প্রকার পক্ষাঘাতের ন্যায় শরীরের কোন একটী ভাগ-বিশেষ আক্রমণ করে না, স্বতন্ত্র এবং দূরবর্ত্তী ছটী ভাগে এককালীন দৃষ্ট হইয়া থাকে অর্থাৎ এক বাহুর এবং অন্য পদের, অথবা হস্ত ও চক্ষুর পক্ষাঘাত

প্রভৃতি। ৫—স্থানিক পক্ষাঘাত বা লোকাল প্যারালিসিস্; ইহাতে কেবল এক স্থানেই রোগ আবদ্ধ থাকে, অর্থাৎ শরীরের অন্যান্য ভাগ সুস্থ থাকে।

স্থানিক পক্ষাঘাতের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ প্রকারের পক্ষাঘাত বর্ণিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত বা ফেসিয়াল প্যারালিসিস্ বা বেল্‌স্ পল্‌সি; চক্ষুর প্যারালিসিস্; জিহ্বা এবং গলকোষের পক্ষাঘাত বা গ্লসোফ্যারিঞ্জিয়াল প্যারালিসিস্, এই কয়েকটী প্রধান। ডিপ্‌থিরিটিক প্যারালিসিস্, ইন্‌ফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস্ প্রভৃতি আরও দুই এক প্রকার পক্ষাঘাতের বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—অনেক প্রকার কারণ হইতে এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এপোপ্লেক্সি, কোমলত্ব বা সফ্‌নিং প্রভৃতি পীড়া জন্য মস্তিষ্ক অথবা পৃষ্ঠ-মজ্জার ক্ষমতার হ্রাস বা অভাব হইলে পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইতে পারে। কোন স্থানের স্নায়ু সমুদায়ের অতিরিক্ত উত্তেজনা ও ক্রিয়াবশতঃও পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। কন্‌ভল্‌সন, অতিশয় বেদনা, বজ্রাঘাত, বাত, হিষ্টিরিয়া, গাউট, গর্ভাবস্থা প্রভৃতি কারণ জন্যও এই পীড়া হইতে পারে। স্কার্লেটিনা, হাম, বসন্ত, বিকার-জ্বর বা টাইফস্ ফিবার, আমরক্ত প্রভৃতি রক্তদূষণকারক এবং স্পর্শাক্রামক পীড়ার পর পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ সেবন করিলেও পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগান, ভিজে ঘরে বাস, আঘাত লাগা, রক্তস্রাব প্রভৃতিও এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য।

আরও কতকগুলি এমন স্নায়বিক পীড়া আছে যে, তাহাদের নিদানতত্ত্ব কতক বিভিন্ন হইলেও তাহারা পক্ষাঘাত বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে।

ক্ষয়জনিত পক্ষাঘাত বা প্রগ্রেসিভ মস্কুলার এট্রফি অথবা ক্রুভেল্‌হিয়ার্স প্যারালিসিস্—ইহাতে পেশী সমুদায়ের ক্ষত হইতে পীড়া আরম্ভ হয়। অল্পে অল্পে পীড়া প্রকাশ পায়। প্রথমেই স্কন্ধ-সন্ধির নিকটস্থ ডেল্‌টয়েড পেশীতে রোগ দেখা দেয়। এই রোগে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম, আর্সেনিক, কিউপ্রম, প্লম্বম, কষ্টিকম্, ল্যাকেসিস্ ও সল্‌ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগেও ইহাতে উপকার দর্শে।

শিশুদিগের পক্ষাঘাত বা ইন্‌ফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস্—জ্বর অথবা

কন্‌ভল্‌সন হইয়া এই পীড়া আরম্ভ হয়, পরে কোন কোন স্থান পক্ষাঘাত-গ্রস্ত হইয়া থাকে। শিশুরা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, হাঁটিতে পারে না, পেশী সমুদায় লোল ও ক্ষমতাহীন হয়। একোনাইট, বেলেডনা, ক্যাল্‌কেরিয়া, জেল্‌সিমিয়ম, ফস্ফরস প্রভৃতি ইহার উত্তম ঔষধ।

মসিজীবীদিগের পক্ষাঘাত বা রাইটার্স ক্র্যাম্প—ইহাতে লিখিবার সময় প্রথমে কষ্ট ও ক্লান্তি বোধ হয়, কখন বা অঙ্গুলি সমুদায় বেদনাযুক্ত এবং অসাড় হইয়া পড়ে, এবং পরে অঙ্গুলি সমুদায় কম্পযুক্ত হয়, কিছুই লিখিতে পারা যায় না, অথবা লেখা বাঁকা ও হিজিবিজি হইয়া যায়। বেলেডনা, কষ্টিকম, জেল্‌সিমিয়ম, ইগ্নেসিয়া, নক্সভমিকা, রুটা, সিকেলি, ষ্ট্যানম্ এবং জিঙ্কম ইহার প্রধান ঔষধ। আমরা একটী রোগীকে ফাইসষ্টিগ্‌মা সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করিয়াছি।

সিউডো হাইপারট্রোফিক মস্‌কিউলার প্যারালিসিস্ বা ডুকেনিস্ প্যারালিসিস্—ইহাতে পায়ের পেশী সমুদায়ই অধিক আক্রান্ত হয়। বালকেরাই এই রোগে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। হাঁটিতে গেলে কষ্ট হয়, রোগী দাঁড়াইতে পারে না। সে বৃদ্ধাঙ্গুলির উপর ভর দিয়া দাঁড়ায়, এবং সামান্য কারণেই পড়িয়া যাইতে পারে।

কম্পযুক্ত পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স—ইহাতে রোগীর সমস্ত শরীর কাঁপিতে থাকে, সে স্থির হইয়া থাকিতে বা কোন কার্য্য করিতে পারে না। এই রোগে মানসিক উত্তেজনা ও ক্লান্তি দেখিতে পাওয়া যায়। আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, কষ্টিকম, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরিক এসিড, রস্‌টক্স, ষ্ট্রামোনিয়ম, ট্যারেন্টিউলা, এবং জিঙ্কম এই পীড়ায় উপযোগী।

পক্ষাঘাতের কারণতত্ত্বের উপরে ইহার ভাবিফল নির্ভর করে। যদি মস্তিষ্কে জল বা রক্ত সঞ্চিত হইয়া প্যারালিসিস্ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। দুর্ব্বলধাতুগ্রস্ত ও বৃদ্ধ লোকের পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। অধিক-দূর-ব্যাপী পক্ষাঘাতেও আরোগ্যের আশা অল্প।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমেই ইহার

কারণগুলি বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিবিধানার্থ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, অনেক সময়ে প্রকৃত কারণ অবধারণ করা সুকঠিন হইয়া উঠে; সুতরাং সেরূপ স্থলে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনও এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে। যাহা হউক, আমরা এ স্থলে পক্ষাঘাতের প্রধান প্রধান কয়েকটী ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিব। ডাক্তার হার্টম্যানও এই পদ্ধতি অবলম্বন করিয়াছেন।

কিউপ্রম—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। ওলাউঠা, বিকারজ্বর এবং আমরক্ত প্রভৃতি রোগের পর প্যারালিসিস্ হইলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট। হৃৎস্পন্দন; নাড়ী দুর্ব্বল, ধীরগতি এবং ক্ষুদ্র; চক্ষুর পাতা মুদ্রিত; পীড়া শরীরের বাহিরে আরম্ভ হইয়া ভিতর পর্য্যন্ত আক্রমণ করে।

প্লম্বম্—এই ঔষধে গতি ও স্পর্শশক্তি উভয়ের ব্যত্যয় দৃষ্ট হয়, পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্থান শীঘ্র শুকাইয়া যায়, এবং ঐ স্থানের সন্তাপের হ্রাস হয়। ইহাতে মানসিক বিকার-লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রস্টক্স—পক্ষাঘাতের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিশেষতঃ, রোগী যদি বাতগ্রস্ত হয়, অথবা জলে ভিজিয়া, আর্দ্র স্থানে বাস করিয়া, বা আঘাত লাগিয়া যদি পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর গাত্রে বেদনা, গাঁইট সমুদায় শক্ত হওয়া, কখন কখন চর্ম্মের নীচে পিট্ পিট্ করা, বৃষ্টির দিনে পীড়ার বৃদ্ধি। হেমিপ্লেজিয়া ও প্যারাপ্লেজিয়া এই দুই প্রকার প্যারালিসিসের পক্ষে রস্টক্স উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া বা বাতরোগ জন্য পক্ষাঘাত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। মস্তিষ্কসম্বন্ধীয় পীড়ায় এই ঔষধের কার্য্য যে অসাধারণ, তাহা অনেক বার উল্লিখিত হইয়াছে। মস্তিষ্কে কোন প্রকার এগ্‌জুডেসন হইয়া যদি পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে আর্ণিকাতে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে।

কষ্টিকম—এই ঔষধের ক্রিয়া বহুদূর-ব্যাপী, এবং ইহা পুরাতন পক্ষাঘাতের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু ইহার উপকারিতা শীঘ্র বুঝিতে

পারা যায় না, অনেক দিন ঔষধসেবনের পর বুঝিতে পারা যায়। অত্যন্ত তীক্ষ্ণ শীতল বাতাস লাগাইয়া পাড়া; কোন প্রকার কণ্ডু বসিয়া গিয়া হেমিপ্লেজিয়া; হস্ত পদ শীতল। এপোপ্লেক্সির পর নিম্নলিখিত অবস্থায় ডাক্তার হার্টম্যান ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। সর্ব্বদা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য; দুশ্চিন্তা, মাথাঘোরা, মস্তিষ্কের আচ্ছন্ন অবস্থা। মুখমণ্ডলের স্নায়ুর পীড়াবশতঃ মুখমণ্ডলের এক দিকে পক্ষাঘাত। জিহ্বার পক্ষাঘাতের পক্ষে ইহা এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন বিশেষ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে এই ঔষধ যত উপযোগী, সাধারণ ও অধিকস্থান-ব্যাপী পক্ষাঘাতে তত নহে।

ককিউলস্—পদদ্বয়ের পক্ষাঘাতে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। ঠাণ্ডা লাগিয়া কোমর হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নশাখায় পক্ষাঘাত হয়। নূতন রোগীতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্থানে আক্ষেপ ও বেদনা প্রকাশ পায়।

সল্ফর—বিকারজ্বর ও বসন্ত প্রভৃতি কণ্ডুসম্বন্ধীয় রোগের পর পক্ষাঘাত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। অন্যান্য ঔষধে উপকার না হইলে, অথবা খোস বসিয়া যাওয়ার পর যদি রোগ হয়, তাহা হইলে দুই চারি মাত্রা সল্ফর ৩০শ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল দর্শে। যদি এগ্জুডেসন হইয়া পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার হইয়া থাকে। এ স্থলে ইহার ক্রিয়া ঠিক আর্ণিকার ক্রিয়ার সদৃশ।

ব্যারাইটা কার্ব—এপোপ্লেক্সির পর, এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। সমস্ত শরীর দুর্ব্বল, শরীর স্থির থাকে না; হাঁটু ভাঙ্গিয়া আইসে; কোমরে এবং পৃষ্ঠদণ্ডে বেদনা। ডাক্তার হার্টম্যান্ বলেন, জিহ্বার পক্ষাঘাতে এই ঔষধ ব্যবহার না করিলে আরোগ্যের আশা করা যায় না।

সিকেলি কর্ণিউটম্—এক স্থানে বার বার আক্ষেপ হইয়া পক্ষাঘাত, অথবা হস্ত বা পদে এইরূপে স্প্যাজম্ হইয়া থামিয়া যাওয়ার পর পক্ষাঘাত হইলে এই ঔষধ উত্তম। প্যারাপ্লেজিয়াতে যখন অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ হইতে থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্থান শীঘ্র ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া যায়।

এলিউমিনম্—ডাক্তার বনিংহোসেন এই ঔষধের যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। স্পাইনেল কর্ডের পীড়া হইতে পক্ষাঘাত, পায়ের স্পর্শশক্তিরাহিত্য, রাত্রিকালে ভ্রমণ করিতে পারা যায় না।

ডল্‌কেমারা—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা কণ্ডু বসিয়া গিয়া পক্ষাঘাত; হস্ত, পদ ও জিহ্বার পক্ষাঘাত; পীড়িত স্থান শীতল বোধ। হার্টম্যান এই ঔষধ অধিক ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছেন, কিন্তু আধুনিক চিকিৎসকেরা ইহা তত ব্যবহার করেন না। হস্তের পক্ষাঘাত, হস্ত বরফের মত শীতল, মূত্রস্থলী ও জিহ্বার পক্ষাঘাত। এই ঔষধ সল্‌ফরের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—অতিশয় দুর্ব্বলতা, নিউর‍্যাল্‌জিক বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং স্পাইনেল কর্ডের পীড়াবশতঃ, ও সীসায় রক্ত দূষিত হইয়া রোগ হইলে এই ঔষধ উত্তম।

আইওডিয়ম্—সকলেই অবগত আছেন যে, এই ঔষধ অধিক মাত্রায় অধিক দিন ব্যবহার করিলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। অতএব এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

মার্কিউরিয়স—হস্তপদ শক্ত ও নড়াইতে পারা যায় না, কিন্তু অন্য লোকে নাড়িয়া দিতে পারে; গাত্র ভয়ানক মাটি মাটি করে; হস্ত, পদ ও সর্ব্বশরীরের কম্পন, প্যারালিসিস্ এজিটেন্স।

অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ওলিয়্যাণ্ডার, ষ্ট্যানম্, কল্‌চিকম, ল্যাকেসিস্, ক্যান্থারিস্, এনাকার্ডিয়ম, জিঙ্কম, ফস্ফরস, নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম্ প্রভৃতি প্রধান।

জিহ্বার পক্ষাঘাতে—ব্যারাইটা, কিউপ্রম, প্লম্বম্, ষ্ট্রামোনিয়ম, ডল্‌কেমারা, এসিড মিউরিয়েটিকম্, ককিউলস, বেলেডনা, কষ্টিকম্।

মুখমণ্ডলের স্নায়ুর পক্ষাঘাতে—কষ্টিকম্ এবং ককিউলস।

গলকোষের পক্ষাঘাতে—ক্যান্থারিস্, ষ্ট্রামোনিয়ম্, বেলেডনা।

মূত্রস্থলীয় পক্ষাঘাতে—বেলেডনা, ডল্‌কেমারা, ক্যান্থারিস্, লাইকোপোডিয়ম্, নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম্।

সরলান্ত্রের পক্ষাঘাতে—লাইকোপোডিয়ম্ এবং রুটা।

অতিরিক্ত পারদসেবনের পর পক্ষাঘাতে—ষ্ট্রামোনিয়ম্, নাইট্রিক এসিড, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া এবং সল্ফর্।

আর্সেনিকসেবনের পর পক্ষাঘাতে—চায়না, ফেরম, গ্রাফাইটিস্।

সীসা ব্যবহারের পর পক্ষাঘাতে—ওপিয়ম, কিউপ্রম।

ডাক্তার হেম্পেল একোনাইটের বিষয় বিশেষ করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। তিনি বলেন, এই ঔষধে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

রোগীকে পুষ্টিকর ও লঘুপাক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্নায়ুর ক্রিয়া উত্তেজিত করিবার জন্য ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু তাড়াতাড়ি রোগ আরোগ্য করিবার চেষ্টা বৃথা।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

রোগোন্মত্ততা বা হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্।

এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি আপনার পীড়া লইয়া এতদূর ব্যস্ত ও চিন্তাকুল হইয়া উঠে যে, সাংসারিক আর কোন বিষয়ে সে মনোনিবেশ করিতে পারে না। রোগীর বাস্তবিক কোন পীড়া না থাকিলেও, সে সাংঘাতিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া ভীত হয়, অথবা সামান্য রোগও অতিশয় কঠিন মনে করে। অধিকাংশ স্থলেই এরূপ লোক কাল্পনিক পীড়ার ভয়ে অভিভূত হইয়া থাকে।

প্রায়ই পুরুষদিগের এই রোগ হইতে দেখা যায়। ১৮ বা ২০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এ রোগ বড় একটা হয় না। এই রোগের কারণতত্ত্ব স্থির করা সুকঠিন। এক জনের যে কারণে রোগ প্রকাশ পায়, আর এক জনের তাহাতে কিছুই হয় না। অনেকেই পিতা মাতা হইতে এই রোগ প্রাপ্ত হইয়া থাকেন; কিন্তু সকল সময়েই যে পিতা মাতার রোগবশতঃ পুত্রেরও এই রোগ হইবে, এরূপ নহে। নীতিসম্বন্ধীয় বা অন্য কোনরূপ মানসিক বিকার, দুঃখ, শোক, দুশ্চিন্তা, কোন বিপজ্জনক কার্য্যে নিযুক্ত থাকা, ইত্যাদি যে সমুদায় কারণে মানসিক শক্তি নিস্তেজ হয়, তাহাতেই পীড়া

হইয়া থাকে। একাকী নির্জনে বাস, কামরিপুর অতিরিক্ত চরিতার্থতা, হস্তমৈথুন, পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত, উপদংশ এবং অণ্ডকোষের ক্ষয় প্রভৃতিও এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি ক্রমাগত চিকিৎসাসম্বন্ধীয় পুস্তক পাঠ করিতে থাকে। জননেন্দ্রিয়ের অস্বাভাবিক অবস্থা যে এই পীড়ার মূল, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই।

লক্ষণ—এই পীড়ার লক্ষণাদি তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিলেই সুবিধা হয়। প্রথম, মানসিক লক্ষণ; দ্বিতীয়, পরিপাকসম্বন্ধীয় লক্ষণ; এবং তৃতীয়, স্নায়বিক লক্ষণ। প্রথম প্রকার রোগে মানসিক ভাবের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। আহারের পর, পরিপাকের সময়ে এই লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। মানসিক নিস্তেজস্কতা, দুঃখ, নৈরাশ্য, রোগীর বোধ হয় যেন কোন নূতন পীড়া আরম্ভ হইয়াছে এবং দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, সে আপনার পীড়ার ও যন্ত্রণার বিষয় বাড়াবাড়ি করিয়া বর্ণনা করে, চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় পুস্তক পাঠে অত্যন্ত আনন্দ বোধ করে, এবং পুস্তকের মধ্যে আপনার মত রোগীর অবস্থা খুঁজিয়া বাহির করে। অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, দুঃখিত ভাব, সমস্ত লোককে অবিশ্বাস করা, চুপ করিয়া থাকিবার ইচ্ছা, মৃত্যুভয়, ভবিষ্যৎ বিষয়ে ভয়, সকল কার্যেই অনিচ্ছা, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগোন্মত্ততাগ্রস্ত ব্যক্তির মানসিক অবস্থা প্রায়ই শোকাচ্ছন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন এই দুঃখিত অবস্থার মধ্যে অল্পক্ষণস্থায়ী আনন্দের ভাব প্রকাশ পায়, আবার তখনই তাহা দূরীভূত হইয়া যায়। চন্দ্রের কলার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর লক্ষণ সমুদায়ও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কখন কখন এই সমুদায় মানসিক লক্ষণ ভিন্ন আর কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না, এবং রোগীর এইরূপ অবস্থা অনেক দিন থাকিয়া যায়। রোগীর মানসিক নিস্তেজস্কতা প্রবল থাকিলেও প্রথম হইতেই কার্য্যের ক্ষমতা লোপ পায় না; কিন্তু ক্রমে রোগ অতিশয় বৃদ্ধি পাইলে রোগী নিস্তেজ, আলস্যপরায়ণ, ও সকল বিষয়ে উদাসীন হইয়া পড়ে। এই রোগের বিশেষ লক্ষণ এই যে, রোগী কখনই আরোগ্যসম্বন্ধে হতাশ হয় না এবং এই প্রকার আশা থাকাতেই নানাপ্রকার অদ্ভুত চিকিৎসায় তাহার প্রবৃত্তি জন্মে।

পরিপাক-লক্ষণের সকলগুলিই যে এই রোগে প্রকাশ পাইবে, এমন

নহে; তবে ইহাদের অধিকাংশ লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলে প্রকৃত পক্ষে হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ বলা যায় না। শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ও ক্ষুধা নিয়মিত থকিলেও রোগী সর্ব্বদা অপরিপাকের কষ্ট প্রকাশ করিয়া থাকে। আহারের সময়ে পেটে ভার ও চাপ বোধ হয়, কথন কথন পেটফাঁপা থাকে। রোগীর মনে হয়, যেন উদরে বায়ু সঞ্চিত হওয়াতেই তাহার অধিক কষ্ট হইতেছে। পেটে বায়ু চলিয়া বেড়াইতেছে মনে করিয়া কষ্টবোধ, চিন্তা ও হৃৎস্পন্দন, মাথা গরম, খাদ্যে অনিচ্ছা, বুকজ্বালা, অম্ল উদ্গার, অম্ল ও শ্লেষ্মা বমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। উদরে বায়ুসঞ্চয়, মাথাঘোরা, মূর্চ্ছার ভাব ও হস্তপদে শীতলতা প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণও আরম্ভ হয়। এই সমুদায় লক্ষণ সত্ত্বেও রোগীর বেশ ক্ষুধা থাকে; এই জন্যই অনুমান হয় যে, রোগীর কষ্ট কেবল কাল্পনিক মাত্র। এই কল্পনা বা দুশ্চিন্তার ক্রমে বৃদ্ধি হওয়াতে প্রকৃত রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। রোগীর পরিপাকশক্তির ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে, মুখমণ্ডলে বিবর্ণতা ও কষ্টের লক্ষণ সমুদায় দৃষ্টিগোচর হয়। রোগী অধিক পরিমাণে বিবিধপ্রকার ঔষধ সেবন করিয়া ও অতি সাবধানে থাকিতে গিয়া নানা প্রকার রোগে জড়ীভূত হইতে থাকে। বুঝাইলেও রোগী কোন মতে বুঝিতে চায় না, এবং ঔষধ-সেবন হইতে বিরত হয় না। রোগীর মনে কোষ্ঠবদ্ধের অত্যন্ত আশঙ্কা থাকে, এবং তাহা দূর করিবার জন্য সে এত প্রকার এবং এত অধিক বিরেচক ঔষধ সেবন করে যে, তাহাতে পাকস্থলী ও অন্ত্র দূষিত হইয়া পড়ে। সকল হোমিওপেথিক চিকিৎসকই অবগত আছেন যে, এইরূপে ক্রমাগত বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে পরিণামে পাকস্থলী ও অন্ত্র দূষিত হইয়া পড়ে এবং কোষ্ঠবদ্ধের ভাব কেবলই বৃদ্ধি পায়; কিন্তু রোগীর তাহাতে কোন মতেই বিশ্বাস হয় না, সুতরাং সে ক্রমাগত বিরেচক ঔষধ সেবন করিয়া রোগের বৃদ্ধি করিতে থাকে।

অনেক প্রকার স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরে একবার শীত বোধ, আবার পরক্ষণেই গরম বোধ; নানা স্থান চুলকাইতে থাকা; শরীরে পিপীলিকা চলিয়া বেড়াইতেছে বোধ; শ্বাসকষ্ট, কাশি, হৃৎস্পন্দন; আধ্‌কপালি মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, চক্ষুর

সম্মুখে মাছির মত দেখা, দৃষ্টিহীনতা, স্নায়ুশূল, মূত্রস্থলীর আক্ষেপ, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, রক্তাধিক্য, অধিক লালানিঃসরণ, চক্ষু হইতে অতিরিক্ত জল পড়া, অতিশয় ঘর্ম্ম, হস্ত পদে কম্পন, আক্ষেপ, ও পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রভৃতি ন্যূনাধিক দেখিতে পাওয়া যায়। আহার, বিহার প্রভৃতির সামান্য কোন অনিয়ম ঘটিলেই রোগী অতিশয় কষ্ট ভোগ করে। রোগী সর্ব্বদাই মাথাধরা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, স্বপ্ন দেখা প্রভৃতি কারণে কষ্ট প্রকাশ করে। অধিক পরিমাণে পরিষ্কার মূত্র নিঃসৃত হয় এবং তজ্জন্য মূত্রের পীড়া হইয়াছে ভাবিয়া রোগী অতিশয় ভীত হয়, ও মনোযোগপূর্ব্বক রোগের লক্ষণ সমুদায় অনুধাবন করিতে থাকে।

যে প্রকারেই হউক না কেন, রোগ উপস্থিত হইলে তাহা অধিক দিন স্থায়ী হয় এবং পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া পড়ে। কখন কখন সমস্ত বৎসর রোগের ভোগ হয়, এবং আরোগ্য হওয়ার পরও আবার রোগের পুনঃপ্রকাশ হইয়া থাকে।

এই রোগে জীবননাশের কোন সম্ভাবনা নাই; তবে রোগীর দোষে পীড়ার দীর্ঘকাল ভোগ হয়, এবং অতিরিক্ত ঔষধসেবন জন্য শরীর জীর্ণ হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসাকালে চিকিৎসকের অতিশয় সতর্কভাবে এবং যত্নের সহিত রোগ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। কিঞ্চিন্মাত্র অমনোযোগের ভাব প্রকাশ পাইলেই চিকিৎসকের প্রতি রোগীর অশ্রদ্ধা উপস্থিত হয়, এবং তজ্জন্য পীড়ার কিছুমাত্র উপশম হয় না। এইরূপ অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমরা বেশ বুঝিয়াছি যে, যদিও রোগীর কথাগুলি অসম্বদ্ধ ও বাতুলের মত বোধ হয়, তথাপি সেই সমুদায় কথার প্রতি বিশেষ আস্থা প্রদর্শন করিয়া তৎসমস্ত আদ্যোপান্ত শ্রবণ করা উচিত। এইরূপ করিলে রোগীর মনে প্রগাঢ় ভক্তির উদয় হয়, এবং সে চিকিৎসকের নিকট সমস্ত কথা প্রকাশ করিয়া তাঁহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। সময়ে সময়ে কেবল এইরূপেই আরোগ্যের আশা সঞ্চারিত হইয়া থাকে। হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত রোগীর লক্ষণ সমুদায় শীঘ্র শীঘ্র এত পরিবর্ত্তিত হয় যে, লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা নিতান্ত সুকঠিন

হইয়া উঠে। যাহা হউক, নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহার করিলেই অধিকাংশ স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

নক্সভমিকা—ইহা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। পরিপাকসম্বন্ধীয় লক্ষণ, আহারের পর উদর স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। একাকী বাস, অতিরিক্ত ভোজন, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবন, ক্রোধ, মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় প্রভৃতি কারণবশতঃ পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

সল্‌ফর—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক্ নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ। প্রথমোক্ত ঔষধে ফল না দর্শিলে সল্‌ফর প্রয়োগে উপকার দর্শে। অতিরিক্ত ভোজন প্রভৃতি কারণবশতঃ অর্শ হইলে, এবং কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃতের কার্য্যের ব্যাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ইহাতে ফল পাওয়া যায়। উপদংশরোগ অন্যায়-রূপে চিকিৎসিত হওয়ার পর যদি হাইপোকণ্ড্রিয়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে।

ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া—হস্তমৈথুন, উপদংশ, অথবা অতিরিক্ত পারদসেবন জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। শোক, দুঃখ হইতে অনেক দিন কষ্ট পাইয়া যে হাইপোকণ্ড্রিয়া হয়, তাহাতেও ইহা উপযোগী। পেট অতিশয় ফাঁপিয়া কষ্ট হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

নেট্রম্ মিউরিয়েটিকম—ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, এই ঔষধ হাইপো-কণ্ড্রিয়া রোগে সর্ব্বদা ব্যবহৃত ও সুফলপ্রদ হইয়া থাকে; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ডাক্তার হার্টম্যান ইহার নামোল্লেখও করেন নাই। নির্জ্জনে বাস বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমবশতঃ রোগ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। কোন কোন হাইপোকণ্ড্রিয়াক রোগীর লবণ খাইবার অতিরিক্ত ইচ্ছা থাকে। সবিরাম ও বিকার জ্বর এবং অন্য প্রকার কঠিন পীড়ার পর এই রোগ হইলে নেট্রমে উত্তম ফল দর্শে। চায়নার ক্রিয়াও ঠিক এই ঔষধের ক্রিয়ার সদৃশ।

কোনায়ম—এই ঔষধ হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগে অনেক স্থলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; বিশেষতঃ যদি জননেন্দ্রিয়ের অবস্থা মন্দ থাকে, তাহা হইলে ইহা নির্দ্দিষ্ট। জননেন্দ্রিয়ের অতিশয় দুর্ব্বলতা ও উত্তেজনা, সর্ব্বদা অতিশয়

দুর্ব্বলকারক রেতঃস্খলন, এবং মলত্যাগের সঙ্গে পাতলা ধাতুক্ষরণ। যে সকল ব্যক্তি ধর্ম্মের অনুরোধে বা অন্য কোন কারণবশতঃ রতিক্রিয়া হইতে নিবৃত্ত থাকে, অথচ সর্ব্বদা উত্তেজনা থাকাতে যাহাদের অনিষ্ট ঘটে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। এই সকল রোগী মানসিক তেজোহীনতা, দুঃখিত ভাব, পরিশ্রমে অক্ষমতা, জীবনে অনাস্থা, এবং মানসিক দুর্ব্বলতা ও জড়তা জন্য কষ্টভোগ করিয়া থাকে। মূত্রের দোষ অথবা কোমরে স্থায়ী বেদনা থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ফস্ফরস—জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, হস্তমৈথুন, বা কামরিপুর অতিরিক্ত চরিতার্থতাবশতঃ পীড়া হইলে এই ঔষধ উত্তম। পৃষ্ঠমজ্জায় অতিশয় বেদনা থাকিলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট।

এই দুইটী ঔষধ ভিন্ন জননেন্দ্রিয়সম্বন্ধীয় রোগের আরও কয়েকটী ঔষধ এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে এগনস কাষ্টস, এনাকার্ডিয়ম, অরম, এবং ক্লিমেটিস্ প্রধান। শেষোক্ত ঔষধ দুইটীতে অণ্ডকোষের স্ফীততা এবং অন্য প্রকার পীড়া ও মানসিক দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে।

ষ্ট্যানম্—ডাক্তার হার্টম্যান বলিয়াছেন, এই ঔষধ অনেক রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। বেড়াইলে রোগী সুস্থ বোধ করে, কিন্তু বিশ্রাম করিলেই রোগের লক্ষণ সমুদায় আবার বৃদ্ধি পায়; এইরূপে রোগী শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকারেই অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; রোগী সর্ব্বদা দুঃখিত ভাবে থাকে, এবং এতদূর নিরাশ হয় যে, ক্রন্দন পর্য্যন্ত করিতে থাকে; এই সঙ্গে মস্তিষ্কে ভার ও চাপবোধ, শ্রবণক্রিয়ার ব্যাঘাত, পাকস্থলীতে কষ্টবোধ কিন্তু ক্ষুধা সহজ, পেট খালি বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, এবং রাত্রিকালে দুর্ব্বলকারক ঘর্ম্ম, এই সমস্ত লক্ষণ থাকিলে ষ্ট্যানম্ ব্যবহৃত হয়।

এতদ্ব্যতীত জিঙ্কম, ভেরেট্রম্ এল্বম, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব, চায়না, পল্সেটিলা, গ্রাটিওলা, এসিডম্ ফস্ফরিকম, এবং এসিডম নাইট্রিকম প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঔষধপ্রয়োগ ব্যতীত আরও দুই তিনটি উপায় অবলম্বন না করিলে হাইপোকণ্ড্রিয়াক রোগীকে রোগমুক্ত করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। প্রথমেই রোগীর মানসিক বল

সাধন করিবার জন্য নৈতিক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এই প্রকার রোগীর মানসিক তেজ ও ক্ষমতা একেবারেই লোপ পায়, সুতরাং রোগীকে সর্ব্বপ্রকারে ভরসা দেওয়া উচিত; কিন্তু তাই বলিয়া মিথ্যা প্রলোভন দেখান কখনই কর্ত্তব্য নহে। চিকিৎসকের সহানুভূতি এবং পীড়ার আরোগ্যবিষয়ে যত্ন দেখাইলেই যথেষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে চিকিৎসকের প্রতি রোগীর মনে প্রগাঢ় ভক্তি ও ভালবাসার উদয় হয়। রোগের অদ্ভুত বর্ণনা শুনিয়া ঠাট্টা তামাসা বা ঔদাস্য প্রদর্শন করিলে কখনই সে ভাব জন্মে না, সুতরাং আরোগ্য এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। প্রত্যেক রোগীতেই চিকিৎসকের আপন বুদ্ধি ও বিবেচনাশক্তি নিয়োজিত করা আবশ্যক। এ সম্বন্ধে সমুদায় উপদেশ লিপিবদ্ধ করিয়া দেওয়া অসম্ভব, সুতরাং তদ্বিষয়ে চেষ্টা করা গেল না।

পথ্য সম্বন্ধে এ স্থলে দুই একটী কথা লেখা উচিত বোধ হইতেছে। এ প্রকার রোগীর পক্ষে কোন বিশেষরূপ খাদ্যের ব্যবস্থার প্রয়োজন হয় না। লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর পথ্য দিলেই যথেষ্ট হয়। অনেক স্থলে হাইপোকণ্ড্রিয়াক রোগী পথ্যের এতদূর ধরাকাট করিয়া থাকেন, যে তাহাতে অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। তাঁহারা এরূপ লঘু পথ্য গ্রহণ করেন যে, তাহাতে শরীরের পরিপোষণ-কার্য্যও সাধিত হয় না। রোগী যদি সর্ব্বদা একাকী বাস করিয়া কেবল মানসিক চিন্তায় কাল হরণ করেন, তাহা হইলে তাহাকে তাহা হইতে বিরত করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা চিকিৎসাসম্বন্ধীয় পুস্তক পাঠ করিতে রোগীর আভ্যন্তরিক প্রবৃত্তি জন্মে, অল্পে অল্পে এ অভ্যাসও পরিত্যাগ করাইতে হইবে। পরিষ্কার বায়ুতে ভ্রমণ করা ভাল বটে, কিন্তু তাহাতে সম্পূর্ণ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। রোগী যাহাতে শ্রমজনক কার্য্যে অনুরক্ত হয়, তাহার উপায় করিতে হইবে। ঘোটকে আরোহণ করিয়া বেড়াইলে এই উদ্দেশ্য অনেক পরিমাণে সাধিত হইতে পারে। বৃহৎ বৃহৎ নগরের ধনাঢ্য লোকেরা এ প্রকার রোগীকে গাড়ী করিয়া বেড়াইতে লইয়া যান; তাহাতে হাইপোকণ্ড্রিয়ায় কোন উপকার দর্শে না। আমাদের একজন বন্ধু এই প্রকার রোগগ্রস্ত হইয়াছিলেন, নানারূপ

চিকিৎসায় তাঁহার পীড়ার কোন উপশম হয় নাই। পরে তিনি পুলিসবিভাগে এমন কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন যে, তাঁহাকে সর্ব্বদা ঘোড়ায় চড়িয়া বেড়াইতে হইত এবং বিশ্রামসুখ উপভোগ করিবার অল্পই অবসর থাকিত। ছয় মাসের মধ্যেই তাঁহার রোগ ভাল হইয়া গেল। একটী জমীদারের যুবা পুত্র এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, অনেক চিকিৎসাতেও কিছুই ফল হয় নাই। পরে তিনি যখন আমার চিকিৎসাধীন হইলেন, তখন আমি তাঁহাকে জমিদারীর কার্য্যভার লইয়া বিদেশে যাইতে অনুরোধ করিলাম। এক বৎসরের মধ্যে তিনি সুস্থ ও সবলকায় হইয়া রোগমুক্ত হইলেন।

শীতল জলে স্নান, অথবা স্রোতস্বতী নদীতে অবগাহন এ রোগে অতীব উপকারপ্রদ। এরূপ করিলে চর্ম্মের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, মস্তিষ্ক শীতল হয়, এবং মানসিক ক্ষমতার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এ উপায় যে হাইপো-কণ্ড্রিয়াক রোগীর পক্ষে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা আর বলিতে হইবে না। এ প্রকার রোগীর চিকিৎসার একটী প্রধান ব্যাঘাত এই যে, সর্ব্বদা রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; বিশেষতঃ হোমিওপেথিক চিকিৎসার পক্ষে ইহা একটী প্রধান প্রতিবন্ধক বলিতে হইবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়াতে রোগী সর্ব্বদাই জোলাপের ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, এবং তাহাতে প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। এ কথা রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া অতীব কঠিন ব্যাপার। জোলাপের ঔষধ বন্ধ করা তাহার পক্ষে মৃত্যুদণ্ডের আদেশ অপেক্ষাও ভয়ানক বলিয়া বোধ হয়। প্রত্যহ জোলাপ লওয়াতে এইরূপ রোগীর মলভাণ্ড এরূপ নির্জীব ও কার্য্যহীন হইয়া পড়ে যে, সহজে মলত্যাগ হয় না। যে কোন রূপেই হউক, বিরেচক ঔষধ একেবারে বন্ধ করিতে হইবে। যদিও অনেক সময়ে মলত্যাগে কষ্ট হয়, তথাপি এ সম্বন্ধে আমাদিগকে বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, একান্ত পক্ষে শীতল জলের পিচ্‌কারী দিয়া কোষ্ঠ খোলসা করিতে চেষ্টা করাও ভাল। রোগীর ভালরূপ মলত্যাগ হউক বা নাই হউক, প্রত্যহ নিয়মিতরূপে প্রাতঃকালে শৌচে যাওয়া আবশ্যক। এই উপায়ে অনেক সময়ে বহুদিন-ব্যাপী কোষ্ঠবদ্ধ নিবারিত হইয়া যায়। রোগীকে অতিরিক্ত ঔষধ সেবন করান কখনই উচিত নহে। দিবসে এক অথবা দুই বার ঔষধ দিলেই

চলিতে পারে। কখন কখন ঔষধ একেবারে বন্ধ করা উচিত। অধিকাংশ স্থলেই আমরা ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

উন্মাদ বা ইন্‌স্যানিটি।

যে মানসিক শক্তি দ্বারা লোকে স্বাভাবিক অবস্থায় আবশ্যকীয় কার্য্যাদি নিয়মিতরূপে করিতে পারে, রোগবশতঃ সেই শক্তির ব্যতিক্রম ঘটিলেই তাহাকে উন্মাদাবস্থা বলা যায়। হামণ্ড বলেন, মস্তিষ্কের পীড়াবশতঃ আধ্যাত্মিক জ্ঞানের বিকৃত অবস্থাকে উন্মাদ বলে। কবিরা বলেন, জীবন একটী বৃথা স্বপ্নমাত্র; কিন্তু উন্মাদরোগ জাগ্রদবস্থায় নিরবচ্ছিন্ন স্বপ্ন দেখা ভিন্ন আর কিছুই নহে।

সকল দেশে ও সকল জাতীয় লোকের মধ্যেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। পিতা মাতা হইতে এই রোগের সূত্রপাত হইতে দেখা গিয়াছে। স্নায়ুমণ্ডলীর বিকৃত ভাব, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, কামরিপুর অতিশয় চরিতার্থতা, অতিরিক্ত মদ্যপান প্রভৃতি এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য। রক্তাল্পতা, পুষ্টিজনক খাদ্যের অভাব, দুশ্চিন্তা, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ইহার অন্যতর কারণ। নিদ্রার অভাব, মানসিক অসন্তোষের অবস্থা প্রভৃতি দেখিলেই এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা আছে বলিয়া আশঙ্কা হয়। অতএব মানসিক ভাব মন্দ হওয়ার পর উপরি-লিখিত লক্ষণ দুইটী প্রকাশ পাইলেই সাবধান হওয়া উচিত। তাহা হইলে রোগ প্রকাশ পাওয়ার বড় সম্ভাবনা থাকে না।

ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার ইহাকে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। ডাক্তার লিলিয়াম্থাল এই রোগের নিম্নলিখিত শ্রেণীবিভাগ করেন। ১—বুদ্ধিবৃত্তিসম্বন্ধীয় উন্মাদ বা ইন্‌টেলেক্‌চুয়াল ইন্‌স্যানিটি। ২—ভাবযুক্ত উন্মাদ বা ইমোসন্যাল ইন্‌স্যানিটী। ৩—ঐচ্ছিক উন্মাদ বা ভলিসন্যাল ইন্‌স্যানিটি। ৪—মিশ্র উন্মাদ বা কম্পাউণ্ড ইন্‌স্যানিটি। ৫—দৈহিক উন্মাদ বা কনষ্টিটিউসন্যাল ইন্‌স্যানিটি।

প্রথম প্রকারের পীড়ায় মানসিক বিকার বা ডিলিউসন প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। ইহাতে মানসিক উত্তেজনা বা অবসাদ প্রকাশ পাইয়া থাকে; রোগ আস্তে আস্তে প্রকাশ পায়। রোগের সম্পূর্ণ বিকাশ হইবার পূর্ব্বে অনিদ্রা, মাথাধরা, অস্থিরতা, অতিরিক্ত ভ্রমণ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগী আপনাকে সকল বিষয়ে প্রধান ও অপর লোককে ক্ষুদ্র মনে করে। এই আত্মাভিমান হইতে সে বিপুল আনন্দ ভোগও করিয়া থাকে। কোন কোন রোগী মনে করে যে, সকল লোকেই তাহার অনিষ্টের চেষ্টা করিতেছে। এইরূপে সকল বিষয়েই তাহার বিষম সন্দেহ উপস্থিত হয়। বিপদ ও দুরবস্থা হইবে বলিয়া সর্ব্বদাই তাহার ভয় হয়।

দ্বিতীয় প্রকারে, মনের স্বাভাবিক ভাবসমূহের বৈপরীত্য ঘটিয়া থাকে। অতিরিক্ত ভয় বা আনন্দ হয়। বিদ্যুতের ভয়, স্থানবিশেষের ভয়, লোকের ভয়, অশৌচের ভয় প্রভৃতি নানা প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। চুরি করিয়া বা হত্যা করিয়া আত্মহত্যা করিবার অতিশয় ইচ্ছা। মিল্যান্‌-কোলিয়া বা বিমর্ষোন্মাদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সঙ্গে হাইপোকণ্ডি-য়াসিস এবং হিষ্টিরিয়া রোগের সংযোগ হওয়াতে আবার অনেক প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকারে, রোগীর স্বীয় ইচ্ছার উপরে কোন ক্ষমতা থাকে না। হঠাৎ কোন খেয়াল উদয় হইলে সে তাহা নিবারণ করিতে পারে না। সেই কার্য্যটী সম্পাদিত হইয়া গেলে মানসিক অবস্থা আবার পূর্ব্বভাব ধারণ করে। এ অবস্থায় হত্যা, আত্মহত্যা, ঘরে অগ্নি প্রদান, চুরি প্রভৃতি সমুদায় অপকর্ম্মই অনুষ্ঠিত হইতে পারে। অনেক সময়ে রোগীর ভাল কাজ করিতে কিম্বা সহজ কর্ম্ম সমুদায় সম্পাদন করিতে ইচ্ছা হয়, কিন্তু ইচ্ছাশক্তির ব্যত্যয়বশতঃ সে তাহার কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। উলঙ্গ অবস্থায় না থাকিয়া কাপড় পরিবার ইচ্ছা হয় বটে, কিন্তু কার্য্যকালে তাহা সম্পাদিত হয় না।

চতুর্থ প্রকারে, বুদ্ধিবৃত্তি ও নীতিপ্রবৃত্তির অতিশয় বৃদ্ধি ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়; ইহাকে একিউট্‌ ম্যানিয়া বা তরুণ উন্মাদ বলে। ইহাতে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া থাকে। প্রথমে পরিপাকের

ব্যাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথা ভারি বোধ, কার্য্যে অনিচ্ছা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, এবং উত্তেজনা দেখিতে পাওয়া যায়। পরে রোগী উত্তেজিত হইয়া উঠে। সে চীৎকার করে, নানাপ্রকার বক্তৃতা করে, আপনার শক্তির পরিচয় দেয়। শীত বা উষ্ণতা তাহার কিছুই করিতে পারে না, অত্যন্ত ক্ষুধা হয়; সে খাইতে পারে, না খাইয়াও থাকিতে পারে, এই প্রকার আস্ফালন করিতে থাকে। কামরিপুর উত্তেজনা জন্য রোগী নানা প্রকার জঘন্য ভাব প্রকাশ করে, ভুল বকে, মারে ও কাম্‌ড়াইতে যায়, অস্থির হইয়া উঠে। এইরূপ একটী ফিটের পর উত্তম নিদ্রা হইলে রোগী সুস্থ হইতে পারে, নতুবা রোগ আবার পুরাতন আকার ধারণ করে। বৃদ্ধাবস্থাতেও এই প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়।

পঞ্চম প্রকারে, শরীরের অবস্থা মন্দ হওয়াতে অনেক সময়ে উন্মাদরোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এপিলেপ্সি রোগ হইতে যে উন্মাদ জন্মে, তাহা ইহার অন্তর্গত। ইহাতে হেমিপ্লেজিয়াও হইতে পারে। এপিলেপ্সি আরোগ্য হইলে তাহার সঙ্গে উন্মাদও ভাল হইয়া যায়। এই কারণবশতঃ অনেকে বলেন যে, এই উন্মাদ অরার স্থান অধিকার করে। গর্ভাবস্থায় অথবা প্রসবের পর উন্মাদ হইতে দেখা যায়। ইহাকে 'পিওর্পেরাল ইন্‌স্যানিটি' বলে। দারুণ ভয়প্রযুক্ত অনেক স্ত্রীলোক নানা প্রকারে অসুস্থ হইয়া পড়ে, এবং এই ভাবের বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে উন্মাদ প্রকাশ পায়।

বিষাক্ত পদার্থ, মদ্য, অহিফেন, ভাং, গাঁজা প্রভৃতি মাদক পদার্থ সেবন, এবং ম্যালেরিয়া ও উপদংশ প্রভৃতি রোগ হইতেও উন্মাদ রোগ আরম্ভ হইতে পারে। ধর্ম্মোন্মত্ততাও অনেক সময়ে প্রবল ভাব ধারণ করিয়া এই রোগ উৎপাদন করিয়া থাকে।

ডাক্তার ট্যানার প্রভৃতি চিকিৎসকেরা উন্মাদকে নিম্নলিখিত পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। ১—ম্যানিয়া বা উন্মাদ; ২—মিল্যান্‌-কোলিয়া বা বিমর্ষোন্মাদ; ৩—ডিমেন্‌সিয়া বা বুদ্ধিহ্রাস; ৪—প্যারালিসিস অব্ দি ইন্‌সেন; ৫—ইডিয়সি বা জড়তা।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ সতর্কতা ও বিবেচনা-শক্তি পরিচালন করা আবশ্যক। ইহা স্থির হইয়াছে যে, এই রোগে সমস্ত

স্নায়ুমণ্ডলের দুর্ব্বল অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে, অতএব উপযুক্ত পুষ্টি-কারক পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত খাদ্য প্রদান করা উচিত নহে। যাহাতে শরীর সবল হয়, অথচ মানসিক উত্তেজনা না জন্মে, এরূপ পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে আমোদ প্রমোদের স্থানে লইয়া যাওয়া, অথবা গৃহমধ্যে রুদ্ধ করিয়া শাসনে রাখা, উভয়ই নির্ব্বুদ্ধিতার কার্য্য। এ প্রকার রোগীর প্রতি দয়া ও বাৎসল্যভাব প্রকাশ করা উচিত, অথচ তেজ ও ক্ষমতার পরিচয় দেওয়াও আবশ্যক। রোগীকে ক্ষুদ্র গৃহের মধ্যে আবদ্ধ না রাখিয়া পরিষ্কার বায়ুসঞ্চারযুক্ত গৃহে যত্নের সহিত রাখা, ও উত্তম খাদ্য প্রদান করা উচিত। ইহাতে সুনিদ্রা উপস্থিত হইয়া রোগোপশমের সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

মহাত্মা হানিমানের মতানুসারে রোগীর সমস্ত লক্ষণ পর্য্যবলোকন করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত, ধারাবাহিক রূপে চিকিৎসা করিলে কোন ফলই পাওয়া যায় না। হোমিওপেথিক মতে নানাপ্রকার মানসিক লক্ষণের চিকিৎসা আছে। রোগের কারণ অবধারণ ও নিবারণ করিতে চেষ্টা করা সর্ব্বপ্রকারে কর্ত্তব্য। অনিদ্রা এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ; এই লক্ষণটি দূর করিতে পারিলে আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক হইয়া আইসে। এতৎসম্বন্ধীয় সমস্ত ঔষধ বর্ণনা করা বড় সহজ ব্যাপার নহে; যাহা হউক, নিম্নে আমরা কতকগুলি ব্যবস্থা প্রদান করিতেছি। অনিদ্রা, অস্থিরতা, এবং রক্তাধিক্য থাকিলে একোনাইট। পরিপোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত-বশতঃ রক্তাল্পতা, উত্তেজনা, এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতায় আর্সেনিক। ক্রমাগত জাগ্রত ভাবে থাকিয়া মিল্যান্‌কোলিয়া হইলে ব্যাপ্‌টিসিয়া। কোন বিশেষ কারণ ব্যতীতও অনিদ্রা, সমস্ত ইন্দ্রিয়ের প্রাখর্য্য, মনে নানা ভাবের উদয় হইয়া নিদ্রা আসিতে দেয় না; এ অবস্থা নিবারণ না করিতে পারিলে ম্যানিয়া উপস্থিত হয়; এই সকল লক্ষণ ঘটিলে কফিয়া উত্তম। শীঘ্র নিদ্রা হয় না, যখন নিদ্রা হয় তখন নাইট্‌মেয়ারে রোগীকে কষ্ট দেয়, মিল্যান্‌-কোলিয়া হইবার উপক্রম, এই সকল লক্ষণ থাকিলে জেল্‌সিমিয়ম্। রক্ত দূষিত, অল্প নিদ্রা না হইতে হইতেই মৃত ব্যক্তির স্বপ্ন দেখে বলিয়া নিদ্রায় ভয়; এই অবস্থায় ক্রোটেলস্। প্রসব অবস্থায় উন্মাদ হইলে

কেলি ব্রোমেটমে বিশেষ উপকার দর্শে; অনেক প্রকার খেয়াল উপস্থিত হইয়া অনিদ্রা, অথচ জাগ্রদবস্থায় নিদ্রালুতা থাকিলে ওপিয়ম প্রযোজ্য। অনেক আনন্দজনক বিষয় ভাবিতে ভাবিতে নিদ্রা না হইলে স্কুটেলেরিয়া; এই ঔষধ ঠিক কফিয়ার সদৃশ। দৃষ্টিসম্বন্ধে খেয়াল থাকিলে ভেলিরিয়ান। এইরূপে উন্মাদগ্রস্ত রোগীর অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অবধারণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

মিল্যান্‌কোলিয়া, ম্যানিয়া এবং ডিমেন্‌সিয়া এই কয়েক প্রকারে রোগ শ্রেণীবদ্ধ করিলেই চিকিৎসাবিষয়ে সম্যক উপলব্ধি হইতে পারে। নিম্নে আমরা ইহাদের কতকগুলি লক্ষণের ঔষধ বর্ণন করিতেছি। ইহাদের অন্যতর ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইবে।

রোগী যেন কোন অপরাধ করিয়াছে এরূপ দুশ্চিন্তার পক্ষে—এলিউমিনা, আর্সেনিক, চেলিডোনিয়ম, সাইক্লেমেন, ডিজিটেলিস, ইগ্নেসিয়া, মার্কিউরিয়স, সিপিয়া, সল্‌ফর, এবং ভেরেট্রম। নির্য্যাতনের ভয় হইলে—চায়না, ল্যাকেসিস, সল্‌ফর। ধর্ম্মোন্মত্ততার পক্ষে—আর্সেনিক, অরম, ক্রোকস, লাইকোপোডিয়ম, পলসেটিলা; সাইলিসিয়া, ষ্টামোনিয়ম, সল্‌ফর, ভেরেট্রম, এবং জিঙ্কম। সর্ব্বদা ঈশ্বরোপাসনা করার প্রবৃত্তি থাকিলে অরম, এগারিকস, পল্‌সেটিলা, সেলিনিয়ম। এই সঙ্গে আন্তরিক কষ্ট এবং নৈরাশ্য থাকিলে—একোনাইট, এম্ব্রা, ক্যালকেরিয়া, ইগ্নেসিয়া, ভেরেট্রম। আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা থাকিলে—এলিউমিনা, আর্সেনিক, অরম, বেলেডনা (ডুবিয়া মরিবার ইচ্ছা), হিপার, নাজা, ক্যাপ্‌সিকম, কার্ব্ব ভেজ; মার্কিউরিয়স, পল্‌সেটিলা, রস্‌টক্স, সিপিয়া। কবে মৃত্যু হইবে এ কথা অগ্রে বলিতে থাকিলে—একোনাইট, আর্সেনিক, নক্সভমিকা, পডফাইলম, রস্‌টক্স। মৃত্যুর ভয় না থাকিলে এবং সর্ব্বদা মৃত্যুর জন্য প্রস্তুত থাকিলে—এগ্নস কাষ্টস। নরহত্যা করিবার ইচ্ছা, রোগী বেশ স্থির অবস্থায় থাকে, হঠাৎ ক্রোধ উদ্দীপিত হয় ও সে হত্যা করিতে উদ্যত হইয়া উঠে, এরূপ অবস্থায় —এনাকার্ডিয়ম, অরম, হিপার, নক্সভমিকা, প্লাটিনা, ষ্ট্রামোনিয়ম, সল্‌ফর; অথবা আর্সেনিক, কিউপ্রম, ল্যাকেসিস, ট্যারেণ্টিউলা। আপনার পরিবার এবং আত্মীয় বন্ধুদিগের উপরে ঘৃণা থাকিলে—ফ্লুরিক এসিড এবং সিপিয়া।

স্ত্রীলোকের প্রণয় সম্বন্ধে ঈর্ষ্যা থাকিলে—এপিস, হাইওসায়েমস, ল্যাকেসিস। কথায় এবং কার্য্যে কামোন্মত্ততা থাকিলে—এণ্টিমোনিয়ম, অরম, হাইও-সায়েমস, ইগ্নেসিয়া, ফক্ষরিক এসিড ও ভেরেট্রম। তৎসঙ্গে হস্তমৈথুন থাকিলে—এগ্নস কাষ্টস, ক্যান্থারিস, নক্সভমিকা, ফক্ষরিক এসিড, পিক্রিক এসিড, সিলিনিয়ম, ষ্ট্রাফাইসেগ্রিয়া। লোভোন্মত্ততায় ক্যাল্‌কেরিয়া, লাইকোপোডিয়ম। অহঙ্কারে—ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়ম, প্লাটিনা, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ভেরেট্রম। আত্মগৌরবজনিত উন্মত্ততায়—কালকে-লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স, সাইলিসিয়া, সলফর। মানসিক উত্তেজনা ও অতিশয় আনন্দ জন্য অধিক বাক্যব্যয় করিলে—বেলেডনা, সাইকিউটা, সিমিসিফিউগা, হাইওসায়েমস, ল্যাকেসিস, ষ্ট্রামোনিয়ম, ক্রোকস স্যাবাইনা, অক্‌জ্যালিক এসিড। একাকী থাকিতে ভয়বশতঃ সর্ব্বদা সঙ্গী চাহিলে—আর্সেনিক, বিস্‌মথ, কেলি কার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়ম, ষ্ট্রামোনিয়ম, ব্যারাইটা, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, প্লাটিনা।

ডাক্তার জার এবং লিলিয়াস্থাল এই সকল ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান করেন। যদিও আমরা এ প্রকার অনেক রোগীর চিকিৎসা করি নাই, তথাপি যে অল্পসংখ্যক রোগী দেখিয়াছি তাহাদের চিকিৎসায় উচ্চ ডাইলিউসনের ক্ষমতাই অধিক পরীক্ষিত হইয়াছে। আমরা একটী রোগীকে বেলেডনা ২০০ প্রদান করি, তাহাতে বিশেষ ফল দর্শে। পাঁচ বৎসরের মধ্যে আর রোগের কোন চিহ্ন দেখা যায় নাই, রোগী সুস্থ শরীরে কাজকর্ম্ম করিতেছে। আর একটী রোগীকে আমরা জেল্‌সিমিয়ম প্রদান করি; দুই বৎসরের মধ্যে কোন উপসর্গ হয় নাই, সম্প্রতি আবার অল্প রোগ প্রকাশ পাওয়াতে ৩০শ ডাইলিউসন দিয়াছি। এ রোগ অনেক দিন থামিয়া থাকিয়া আবার প্রকাশ পাইতে পারে। কখন বা আপনা আপনি, অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও, কতক দিন পীড়ার উপসর্গ তিরোহিত হয়; সুতরাং উপশম দেখিয়াই আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া স্থির করা অযৌক্তিক।